



ANEXO I.

ESPECIFICAÇÃO

DOS SERVIÇOS



SUMÁRIO

LISTA DE FIGURAS	9
LISTA DE QUADROS	12
APRESENTAÇÃO	14
OBJETO DA CONCESSÃO ADMINISTRATIVA.....	23
ANÁLISE DA DEMANDA	24
1. Processos Logísticos da Assistência Farmacêutica, Imunização e Outros Insumos de Uso Ambulatorial.....	24
1.1. Componentes de projeção	24
1.1.1. Perfil de temperatura	25
1.1.2. Medicamentos Sujeitos à Controle Especial – Portaria nº 344/1998.....	25
1.2. Alavancas de crescimento	26
1.1.1.	26
1.2.1. Epidemiologia	26
1.2.2. Prática clínica	27
1.2.3. Dinâmica de mercado.....	27
1.2.4. Acesso e diagnóstico.....	28
1.3. Análise de Demanda: Componente Básico da Assistência Farmacêutica	29
1.3.1. Componentes da Projeção	29
1.3.2. Alavanca de Crescimento	31
1.4. Análise de Demanda: Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica	32
1.4.1. Componentes da Projeção	33
1.4.2. Alavanca de Crescimento	37
1.5. Análise de Demanda: Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica – Programa Nacional de Imunização	38
1.5.1. Componentes da Projeção	45
1.5.2. Alavanca de Crescimento	50
1.6. Análise de Demanda: Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.....	52
1.6.1. Componentes da Projeção	53
1.6.2. Alavanca de Crescimento – Grupo 1	60
1.6.3. Alavanca de Crescimento – Grupo 2	61
1.7. Análise de Demanda: Medicamentos Oncológicos.....	63
1.7.1. Componentes da Projeção	64
1.7.2. Alavanca de Crescimento	65
1.8. Análise de Demanda: Protocolos Clínicos de Tratamento Estaduais e Municipais ...	65
1.8.1. Componentes da Projeção	66
1.8.2. Alavanca de Crescimento	68
1.9. Análise de Demanda: Demandas Judiciais e Administrativas	68
1.9.1. Alavanca de Crescimento	68



1.10.	Elenco valorado de medicamentos, imunobiológicos e outros insumos do Estado de São Paulo.....	70
1.11.	Implicações na projeção de demanda.....	71
1.12.	Programa Medicamento em Casa.....	78
1.12.1.	Programa Medicamento em Casa SES/SP (MEDCASA)	78
1.12.2.	Programa Medicamento em Casa HC-FMUSP (PMC)	78
2.	Processos Logísticos da Cadeia de Suprimentos Hospitalar.....	79
2.1.	Componentes de projeção	81
2.1.1.	Perfil de temperatura de estocagem	81
2.1.2.	Perfil de segregação de estocagem.....	82
2.1.3.	Seleção e padronização de materiais e medicamentos.....	82
2.1.4.	Alavancas de crescimento	82
2.1.5.	Taxa de ocupação hospitalar	83
2.1.6.	Protocolos clínicos.....	84
2.1.7.	Perfil de atendimento hospitalar	84
2.2.	Complexo Hospitalar do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu	85
2.2.1.	Perfil de atendimento hospitalar	85
2.2.2.	Alavanca de crescimento	89
2.3.	Complexo Hospitalar do Hospital das Clínicas da Universidade de Campinas	90
2.3.1.	Perfil de atendimento hospitalar	90
2.3.2.	Alavanca de crescimento	95
2.4.	Complexo Hospitalar do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina e Enfermagem de Marília.....	96
2.4.1.	Perfil de atendimento hospitalar	96
2.4.2.	Alavanca de crescimento	101
2.5.	Complexo Hospitalar do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto	102
2.5.1.	Perfil de atendimento hospitalar	102
2.5.2.	Alavanca de crescimento	105
2.6.	Complexo Hospitalar do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo	106
	ESCOPO DA CONCESSÃO ADMINISTRATIVA.....	113
1.	Órgãos beneficiados.....	113
2.	Produtos envolvidos	113
3.	Reorganização, Implantação, Operação dos Processos Logísticos da Assistência Farmacêutica, Imunização e Outros Insumos do Estado de São Paulo.....	115
3.1.	Centros de Distribuição	117
3.1.1.	Localização dos CDESP	117
3.1.2.	Localização do CDL	118



3.1.3.	Abrangência dos Centros de Distribuição	118
3.2.	Central Logística de Inteligência Farmacêutica	173
3.3.	Processos Logísticos da Assistência Farmacêutica, Imunização e Outros Insumos Ambulatoriais	175
3.3.1.	Gestão de documentos atrelada à distribuição individualizada de medicamentos e materiais por paciente	178
3.4.	Processos Logísticos da Cadeia de Suprimento Hospitalar	184
3.4.1.	Pontos de Consumo Intermediários	185
3.4.2.	Pontos de Consumo Final	186
3.4.3.	Logística intra-hospitalar	188
3.4.4.	Qualificação dos Pontos de consumo intermediários e pontos de consumo finais	188
3.4.5.	Programa Medicamento em Casa.....	189
3.5.	Suportes do modelo	190
3.5.1.	Transporte	190
3.5.2.	Sistema de Gestão para a Qualidade	190
3.5.3.	Recursos Humanos	190
3.5.4.	Tecnologia da Informação	191
3.5.5.	Infraestrutura	191
4.	Volumes Operacionais.....	191
4.1.	Locais e frequência sugerida para atendimento	191
4.2.	Lógica de distribuição regular de medicamentos e materiais, por frequência de atendimento	193
2.1.1.	Atendimentos Diários	193
4.2.2.	Atendimentos Semanais.....	194
4.2.3.	Atendimentos Quinzenais	195
4.2.4.	Atendimentos Mensais	196
4.3.	Valor estimado de distribuição	197
4.4.	Valor estimado de armazenamento	198
4.5.	Atendimento dos pontos de consumo da Cadeia de Suprimentos Hospitalar	199
	DESCRIÇÃO DAS UNIDADES, SERVIÇOS E PROCESSOS	200
1.	Central Logística de Inteligência Farmacêutica	200
1.2.	Condições gerais.....	200
1.3.	Atividades desenvolvidas	201
1.3.1.	Gestão do padrão descritivo de medicamentos e materiais	202
1.3.2.	Apoio ao planejamento de compras.....	203
1.3.3.	Planejamento do reabastecimento dos CDESP e CDL	204
1.3.4.	Planejamento do reabastecimento dos PONTOS DE CONSUMO AMBULATORIAIS, Complexos Hospitalares e outros pontos de consumo.....	205
1.3.4.	Planejamento e controle do Programa Medicamento em Casa	207



1.3.5.	Suporte à qualificação de fornecedores.....	207
1.3.6.	Gerenciamento de ocorrências	207
1.3.7.	Monitoramento e suporte	208
1.3.8.	Serviço de Atendimento ao Cliente	209
1.3.9.	Monitoramento de desempenho.....	212
1.3.10.	Relacionamento com o PODER CONCEDENTE	213
2.	Centros de Distribuição do Estado de São Paulo (CDESP)	215
2.1.	Condições gerais.....	215
2.2.	Infraestrutura	215
2.3.	Atividades desenvolvidas	219
2.3.1.	Recebimento de medicamentos e materiais	219
2.3.2.	Armazenamento e controle de medicamentos e materiais	222
2.3.3.	Fracionamento de medicamentos e materiais	227
2.3.4.	Separação de pedidos.....	229
2.3.5.	Conferência e Embalagem	233
2.3.6.	Expedição	235
3.	Centro de Distribuição e Logística – Professor Edmundo Juarez (CDL)	239
3.1.	Condições gerais.....	239
3.2.	Infraestrutura	239
3.3.	Atividades desenvolvidas	254
3.3.1.	Recebimento de medicamentos e materiais	254
3.3.2.	Armazenamento e controle de medicamentos e materiais	258
3.3.3.	Fracionamento de medicamentos e materiais	264
3.3.4.	Separação de pedidos.....	266
3.3.5.	Conferência e Embalagem	268
3.3.6.	Expedição	270
4.	Distribuição	274
4.1.	Transporte de Materiais e Medicamentos	274
4.1.1.	Dimensionamento da frota de veículos	276
4.1.2.	Gerenciamento das condições de higiene do transporte	277
4.2.	Entrega de medicamentos e materiais.....	278
4.2.1.	Entrega de medicamentos e materiais nos pontos de consumo	278
4.2.2.	Entrega de medicamentos e materiais em domicilio.....	280
4.3.	Remanejamento de medicamentos e materiais	281
4.4.	Logística Reversa.....	281
5.	Programa Medicamento em Casa.....	282
5.1.	Programa Medicamento em Casa SES/SP (MEDCASA)	282
5.2.	Programa Medicamento em Casa HCFMUSP (PMC)	285
6.	Cadeia de Suprimentos Hospitalar	289
6.1.	Condições / Definições gerais	289



6.1.1.	Responsabilidades	289
6.1.2.	Definição do termos de “Pontos de Consumo” no Complexo Hospitalar	289
6.2.	Infraestrutura	291
6.3.	Atividades desenvolvidas	295
6.3.1.	Recebimento e processamento de medicamentos e materiais	295
6.3.2.	Abastecimento dos PONTOS DE CONSUMO INTERMEDIÁRIOS E FINAIS ..	297
6.3.3.	Gestão de estoque e reposição	301
6.3.4.	Movimentação / Transporte intra-hospitalar de medicamentos e materiais	304
6.3.5.	Logística reversa e expedição.....	305
6.3.6.	Farmácias de distribuição hospitalar	308
6.3.7.	Farmácias de dispensação ambulatorial	311
7.	Gestão de Documentos	312
7.1.	Condições Gerais	313
7.2.	Infraestrutura	313
7.3.	Atividades desenvolvidas	315
7.3.1.	Gestão documental: Processos Logísticos	315
7.3.2.	Gestão documental: Distribuição individualizada de medicamentos e materiais por paciente	316
8.	Sistema de Gestão para a Qualidade	316
8.1.	Condições gerais.....	316
8.2.	Atividades desenvolvidas	316
8.2.1.	Elaboração de Procedimentos Operacionais Padrão	316
8.2.2.	Gerenciamento de Riscos	319
8.2.3.	Gerenciamento de Plano de Manutenção Periódica de Infraestrutura e Equipamentos	321
8.2.4.	Monitoramento de registros dos processos executados	322
8.2.5.	Gerenciamento de Mudanças	323
8.2.6.	Gerenciamento de Resíduos.....	323
8.2.7.	Busca por certificações e creditações.....	324
9.	Comunicação visual.....	326
10.	Recursos Humanos.....	327
10.1.	Qualificação	334
10.2.	Normas de Segurança e Medicina do Trabalho.....	334
10.3.	Capacitação.....	334
10.3.1.	Modalidades de Treinamento.....	335
10.3.2.	Programa de Multiplicadores.....	336
11.	Gerenciamento ambiental	336
	DAS FALHAS DE OPERAÇÃO.....	338
	SERVIÇOS EXTRAS (NÃO COMPREENDIDOS ORIGINALMENTE NO CONTRATO)	339



DIMENSIONAMENTO E EXPANSÃO DA INFRAESTRUTURA, OPERAÇÃO E RECURSOS HUMANOS	340
LEGISLAÇÃO RELACIONADA.....	341
1. Sistema Único de Saúde	341
2. Sistema Único do Estado de São Paulo.....	341
3. Assistência Farmacêutica no SUS	342
4. Financiamento da Assistência Farmacêutica no SUS	342
5. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais.....	343
6. Assistência Farmacêutica no âmbito da Política Nacional de Saúde no Sistema Prisional	343
7. Manutenção da Assistência Farmacêutica em ocasião de desastres naturais.....	344
8. Incorporação de Tecnologias no SUS.....	344
9. Âmbito Farmacêutico.....	344
10. Legislação sanitária geral e aplicada à Cadeia Logística Farmacêutica	346
11. Aquisição de Medicamentos	348
12. Recebimento	348
13. Armazenamento	349
14. Separação de Medicamentos.....	352
15. Distribuição.....	352
16. Transporte	353
16.1. Legislação ambiental aplicada ao transporte	356
17. Rede de Frio.....	357
18. Fracionamento de Medicamentos	359
19. Logística Reversa.....	360
20. Gerenciamento de Resíduos de Saúde	361
21. Estabilidade de Medicamentos	361
22. Segurança do Paciente	362
23. Logística Intra-hospitalar	362
24. Farmacovigilância.....	362
25. Gestão de Documentos.....	363
26. Gestão da Qualidade	364
27. Infraestrutura	364
28. Tecnologia de Informação e Comunicação.....	364
29. Trâmites regulatórios para licenciamento de empresas	365
29.1. Trâmites regulatórios para licenciamento de empresas	365
29.2. Autorização de Funcionamento.....	365
30. Legislação Trabalhista	367
31. Outras legislações	368
32. Documentos relacionados	369
RESPONSABILIDADES.....	371



1. Responsabilidades da CONCESSIONÁRIA..... 371
2. Responsabilidades do PODER CONCEDENTE 374

|



LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Redes Regionais de Atenção à Saúde do Estado de São Paulo (SES/SP–CPS, Área de Informação e Geoprocessamento, 2012).....	15
Figura 2. Calendário de Vacinação no Estado de São Paulo, 2013: Crianças até 06 anos de idade (Fonte: SES/SP, 2013).	40
Figura 3. Calendário de Vacinação no Estado de São Paulo, 2013: Crianças maiores de 07 anos de idade e adolescentes (Fonte: SES/SP, 2013).	41
Figura 4. Calendário de Vacinação no Estado de São Paulo, 2013: Adultos entre 20 e 59 anos (Fonte: SES/SP, 2013).	42
Figura 5. Calendário de Vacinação no Estado de São Paulo, 2013: Adultos com 60 anos ou mais (Fonte: SES/SP, 2013).	43
Figura 6. Consumo do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, em bilhões de doses.	71
Figura 7. Consumo do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, em milhões de reais.	72
Figura 8. Consumo do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica, em milhões de doses.	72
Figura 9. Consumo do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica, em milhões de reais.	73
Figura 10. Consumo do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica – Imunização, em milhões de doses.	73
Figura 11. Consumo do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica – Imunização, em bilhões de reais.	74
Figura 12. Consumo do Grupo 01 do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, em milhões de doses.	74
Figura 13. Consumo do Grupo 01 do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, em milhões de reais.	75
Figura 14. Consumo do Grupo 02 do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica e Protocolos Clínicos de Tratamento Estaduais, em bilhões de doses.	75
Figura 15. Consumo do Grupo 02 do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica e Protocolos Clínicos de Tratamento Estaduais, em milhões de reais.	76
Figura 16. Consumo de medicamentos oncológicos, em número de doses.	76
Figura 17. Consumo de medicamentos oncológicos, em reais.	77
Figura 18. Consumo de medicamentos e materiais de Demandas Judiciais e Administrativas, em bilhões de reais.	77
Figura 19. Taxa de ocupação operacional – HC Campos e Unidade de Emergência (Fonte: http://www.hcrp.fmrp.usp.br/sitehc/upload%5CRevista_Gestao.pdf).	105



Figura 20. Taxa de ocupação das salas cirúrgicas – HC Campos (Fonte: http://www.hcrp.fmrp.usp.br/sitehc/upload%5CRevista_Gestao.pdf).	106
Figura 21. Modelo de Reorganização, Estruturação, Implantação e Operação dos Processos Logísticos da Assistência Farmacêutica, Imunização e Outros Insumos do Estado de São Paulo.	115
Figura 22. Modelo de Reorganização, Estruturação, Implantação e Operação dos Processos Logísticos da Assistência Farmacêutica, Imunização e Outros Insumos do Estado de São Paulo.	116
Figura 23. Regiões com possibilidade de instalação dos CDESP.....	117
Figura 24. Área de abrangência do CDESP Botucatu.	121
Figura 25. Área de abrangência do CDESP Campinas.....	135
Figura 26. Área de abrangência do CDESP Ribeirão Preto.	148
Figura 27. Área de abrangência do CDESP São Paulo	165
Figura 28. Representação esquemática da CLIF.	173
Figura 29. Representação esquemática da atuação da CLIF.	174
Figura 30. Modelo de Reorganização, Estruturação, Implantação e Operação dos Processos Logísticos da Assistência Farmacêutica, Imunização e Outros Insumos Ambulatoriais.	176
Figura 31. Exemplo do modelo de distribuição individualizada de medicamentos e materiais por paciente, para um mês de tratamento.	178
Figura 32. Modelo de Reorganização, Estruturação, Implantação e Operação dos Processos Logísticos da Cadeia de Suprimentos Hospitalar.	184
Figura 33. Representação esquemática da CLIF.	200
Figura 34. Representação esquemática da atuação da CLIF.	202
Figura 35. Atuação da CLIF na gestão dos CDESP	204
Figura 36. Exemplo do modelo de distribuição individualizada de medicamentos e materiais por paciente, para um mês de tratamento.	232
Figura 37. Fachada do CDL.....	240
Figura 38. Planta 01 do CDL – Pavimento Térreo.	241
Figura 39. Planta 02 do CDL – Pavimento Superior.....	242
Figura 40. Relatório de Bem Patrimonial por UGE/UA/C.Contábil – Relação debens patrimoniais da UGE 09002, de todas UA, de todas as Cias Contábeis, ativos e em arrolamento – Página 1 (SES/SP, CCD, 01/2014).	243
Figura 41. Relatório de Bem Patrimonial por UGE/UA/C.Contábil – Relação debens patrimoniais da UGE 09002, de todas UA, de todas as Cias Contábeis, ativos e em arrolamento – Página 2 (SES/SP, CCD, 01/2014).	244
Figura 42. Relatório de Bem Patrimonial por UGE/UA/C.Contábil – Relação debens patrimoniais da UGE 09002, de todas UA, de todas as Cias Contábeis, ativos e em arrolamento – Página 3 (SES/SP, CCD, 01/2014).	245



Figura 43. Relatório de Bem Patrimonial por UGE/UA/C.Contábil – Relação debens patrimoniais da UGE 09002, de todas UA, de todas a Cias Contábeis, ativos e em arrolamento – Página 4 (SES/SP, CCD, 01/2014).....	246
Figura 44. Relatório de Bem Patrimonial por UGE/UA/C.Contábil – Relação debens patrimoniais da UGE 09002, de todas UA, de todas a Cias Contábeis, ativos e em arrolamento – Página 5 (SES/SP, CCD, 01/2014).....	247
Figura 45. Relatório de Bem Patrimonial por UGE/UA/C.Contábil – Relação debens patrimoniais da UGE 09002, de todas UA, de todas a Cias Contábeis, ativos e em arrolamento – Página 6 (SES/SP, CCD, 01/2014).....	248
Figura 46. Relatório de Bem Patrimonial por UGE/UA/C.Contábil – Relação debens patrimoniais da UGE 09002, de todas UA, de todas a Cias Contábeis, ativos e em arrolamento – Página 7 (SES/SP, CCD, 01/2014).....	249
Figura 47. Relatório de Bem Patrimonial por UGE/UA/C.Contábil – Relação debens patrimoniais da UGE 09002, de todas UA, de todas a Cias Contábeis, ativos e em arrolamento – Página 8 (SES/SP, CCD, 01/2014).....	250
Figura 48. Relatório de Bem Patrimonial por UGE/UA/C.Contábil – Relação debens patrimoniais da UGE 09002, de todas UA, de todas a Cias Contábeis, ativos e em arrolamento – Página 9 (SES/SP, CCD, 01/2014).....	251
Figura 49. Termômetro de infravermelho (Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de Rede de Frio. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2013. 148 p).....	279
Figura 50. Representação esquemática dos processos relacionados ao MEDCASA.	283
Figura 51. Representação esquemática dos processos relacionados ao PMC.	286



LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Alinhamento do projeto com as diretrizes do Sistema Único de Saúde, Política de Saúde, Política de Assistência Farmacêutica, e com o compromisso firmado com a população no Plano Estadual de Saúde e Plano Plurianual 2012–2015.	18
Quadro 2. Perfil dos medicamentos e materiais do Componente Básico da Assistência Farmacêutica.....	29
Quadro 3. Alavanca de Crescimento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica. ...	31
Quadro 4. Perfil dos medicamentos e materiais do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica.....	33
Quadro 5. Perfil de Temperatura das vacinas, soros e imunoglobulinas integrantes do Programa Nacional de Imunização.	45
Quadro 6. Perfil de Temperatura das vacinas, soros e imunoglobulinas integrantes do Programa Estadual de Imunização	49
Quadro 7. Perfil dos medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.....	53
Quadro 8. Alavanca de Crescimento do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica – Grupo 1.....	60
Quadro 9. Alavanca de Crescimento do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica – Grupo 1.....	62
Quadro 10. Perfil dos medicamentos oncológicos.....	64
Quadro 11. Histórico de centralização da aquisição dos medicamentos oncológicos.	65
Quadro 12. Perfil dos medicamentos dos Protocolos Clínicos de Tratamento Estaduais.....	66
Quadro 13. Elenco valorado de medicamentos, Imunobiológicos e outros insumos do Estado de São Paulo (SES/SP, 2012/2013).	70
Quadro 14. Nº pacientes cadastrados no Programa MEDCASA no ano de 2013 (Fonte: SES/SP, 2013).	78
Quadro 15. Distribuição geográfica de distribuições realizadas pelo Programa Medicamento em Casa (Fonte: HC–FMUSP, 2012).....	78
Quadro 16. Situação do hospital quanto à taxa de ocupação	83
Quadro 17. Composição física, estrutural e consumo do Complexo HC–FMB.....	87
Quadro 18. Alavanca de Crescimento Complexo HC–FMB.	89
Quadro 19. Composição física, estrutural e consumo do Complexo HC–UNICAMP.....	92
Quadro 20. Alavanca de Crescimento Complexo HC–UNICAMP.....	95
Quadro 21. Composição física, estrutural e consumo do Complexo HC–FAMEMA.	99
Quadro 22. Alavanca de Crescimento Complexo HC–FAMEMA.	101
Quadro 23. Taxa de Ocupação no Complexo HC–FAMEMA (Fonte: NTI – FANEMA 2013, Novembro/2013).....	101
Quadro 24. Composição física, estrutural e consumo do Complexo HC–FMRP.	103
Quadro 25. Alavanca de Crescimento Complexo HC–FMRP.	105



Quadro 26. Ano de início das atividades das unidades que compõe o Complexo Hospitalar HC–FMUSP.	107
Quadro 27. Composição física, estrutural e consumo do Complexo HC–FMUSP.	109
Quadro 28. Perfil dos Centros de Distribuição.	119
Quadro 29. Área de abrangência do CDESP Botucatu.	121
Quadro 30. Área de abrangência do CDESP Botucatu.	122
Quadro 31. Estabelecimentos de saúde situados na área de abrangência do CDESP Botucatu.	133
Quadro 32. Área de abrangência do CDESP Campinas.	135
Quadro 33. Área de abrangência do CDESP Campinas.	136
Quadro 34. Estabelecimentos de saúde situados na área de abrangência do CDESP Campinas.	145
Quadro 35. Área de abrangência do CDESP Ribeirão Preto.	148
Quadro 36. Área de abrangência do CDESP Ribeirão Preto.	149
Quadro 37. Estabelecimentos de saúde situados na área de abrangência do CDESP Ribeirão Preto.	163
Quadro 38. Área de abrangência do CDESP São Paulo.	165
Quadro 39. Área de abrangência do CDESP São Paulo.	166
Quadro 40. Estabelecimentos de saúde situados na área de abrangência do CDESP São Paulo.	169
Quadro 41. Localização da CLIF.	175
Quadro 42. Pontos de distribuição regular e frequência sugerida de atendimento.	192
Quadro 43. Valor estimado de distribuição de medicamentos e materiais, em reais, para atendimento da Cadeia de Suprimentos Ambulatorial (Assistência Farmacêutica, Imunização e Outros Materiais Ambulatoriais).	197
Quadro 44. Valor estimado de distribuição de medicamentos e materiais, em reais, para atendimento da Cadeia de Suprimentos Hospitalar.	197
Quadro 45. Volume operacional do Programa MEDCASA.	198
Quadro 46. Volume operacional do PMC.	198
Quadro 47. Valor estimado de medicamentos e materiais armazenados nos CDESP e CDL, em reais ^(*)	199
Quadro 48. Volume operacional da logística intra-hospitalar.	199
Quadro 49. Período e Temperatura de Armazenamento dos Imunobiológicos nas Instâncias da Rede de Frio (Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de Rede de Frio. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2013. 148 p).	260



APRESENTAÇÃO

A Assistência Farmacêutica, definida pela Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004, que aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, compreende um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tendo o medicamento como material essencial, visando o acesso e seu uso racional.

De acordo com a Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, um dos objetivos do Sistema Único de Saúde (SUS) é a prestação de assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas, estando incluída neste campo de atuação do SUS, a assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica. Assim, as ações de Assistência Farmacêutica são destinadas para complementação e apoio das ações de atenção à saúde, sendo parte integrante e essencial em todos os níveis de complexidade.

Com intuito de “superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político–institucional do SUS, com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita com efetividade e eficiência”, foram estruturadas as Redes de Atenção à Saúde (RAS) no SUS.

A estrutura operacional da RAS é constituída por diferentes pontos de atenção à saúde (onde são ofertados serviços de saúde), integrados por intermédio de ligações que os comunicam. A Assistência Farmacêutica atua de forma transversal às RAS, prestando serviços comuns a todos os pontos de atenção à saúde.

Reconhecida como área estratégica em âmbito nacional, a Assistência Farmacêutica é uma das prioridades da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP), evidenciada pela diretriz I.4 – Aperfeiçoar o processo de descentralização e regionalização da Assistência Farmacêutica”, do eixo I – Aperfeiçoamento e qualificação do acesso aos serviços e ações de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), do Plano Estadual de Saúde do Estado de São Paulo (PES) 2012 – 2015.

A Assistência Farmacêutica no Estado de São Paulo está organizada por Componentes da Assistência Farmacêutica, e é orientada pelas diretrizes nacionais, descritas na Política Nacional de Medicamentos e Política Nacional de Assistência Farmacêutica.

A avaliação dos processos indicou a necessidade de aperfeiçoamento do modelo atual de Assistência Farmacêutica, com a mudança na lógica de organização da distribuição de medicamentos e materiais, considerando o formato de regionalização do SUS no Estado de São Paulo por Redes Regionais de Atenção à Saúde.



Redes de Atenção à Saúde e respectivas DRS e Regiões de Saúde.
Estado de São Paulo, 2012.

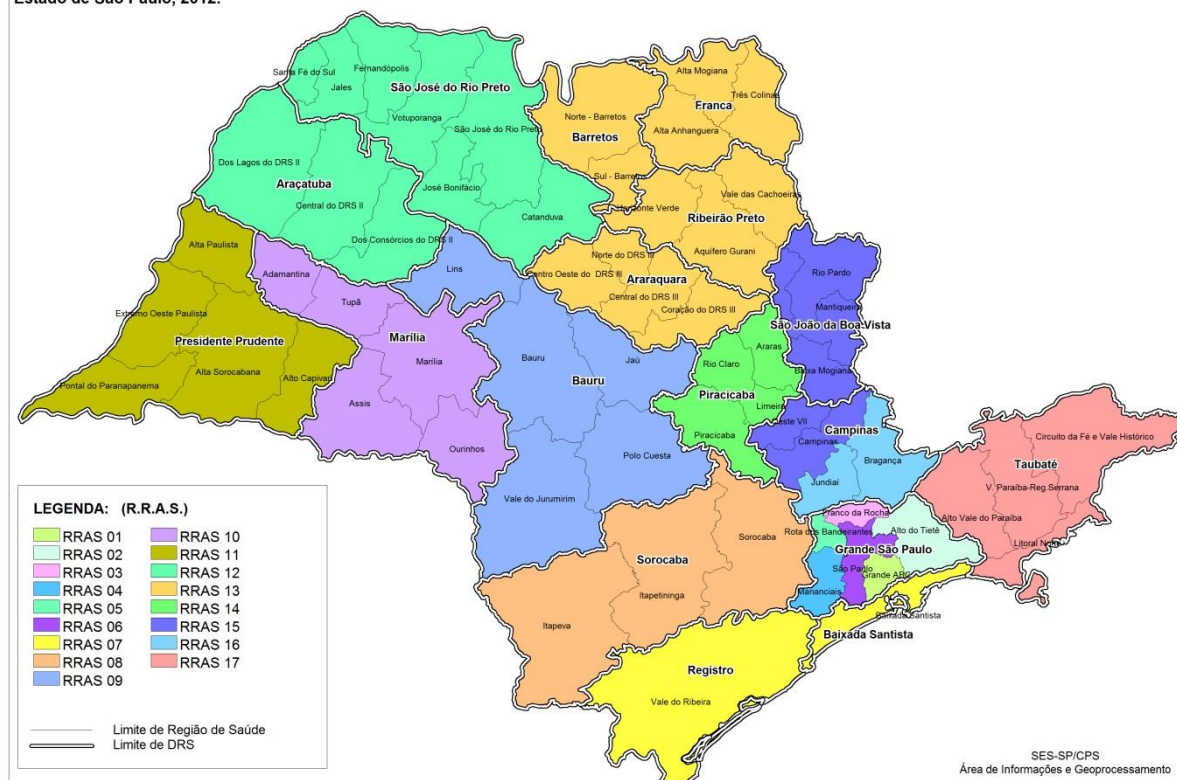


Figura 1. Redes Regionais de Atenção à Saúde do Estado de São Paulo (SES/SP–CPS, Área de Informação e Geoprocessamento, 2012).

A reorientação do modelo de distribuição de medicamentos e materiais no Estado de São Paulo contribuirá para a otimização e padronização dos processos de Assistência Farmacêutica e racionalização no uso dos recursos financeiros envolvidos.

Em função de sua prioridade, a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP) propõe a Parceria Público Privada (PPP), na modalidade de concessão administrativa, para “Reorganização, Estruturação, Implantação e Operação dos Processos Logísticos da Assistência Farmacêutica, Imunização e Outros Insumos do Estado de São Paulo”, de forma inovadora nas Redes Regionais de Atenção à Saúde, buscando maior eficiência e redução de custos para o Estado, promovendo maior segurança e objetivando a excelência no atendimento à população no Estado de São Paulo.

A Reorganização, Estruturação, Implantação e Operação dos Processos Logísticos da Assistência Farmacêutica, Imunização e Outros Insumos do Estado de São Paulo contemplará a Assistência Farmacêutica em dois âmbitos:

- 1) Processos logísticos da Assistência Farmacêutica, Imunização e outros insumos ambulatoriais;
- 2) Processos Logísticos da Cadeia de Suprimento Hospitalar.



Tendo como abrangência:

- Implantação, operação e manutenção de 5 (cinco) centros de distribuição de medicamentos, hemoderivados, vacinas, soros, materiais, itens de nutrição e materiais em municípios predeterminados do Estado de São Paulo (CDESP);
- Adequação da infraestrutura existente, operação e manutenção do Centro de Distribuição e Logística “Prof. Edmundo Juarez” (CDL), atualmente administrado pela SES/SP;
- Viabilização e Implantação de Central Logística de Inteligência Farmacêutica (CLIF);
- Adequação da infraestrutura existente, operação e manutenção de farmácias de distribuição hospitalar e dispensação ambulatoriais de 5 Complexos Hospitalares ;
- Viabilização de SISTEMA INTEGRADO de transporte para medicamentos, hemoderivados, vacinas, soros, materiais, itens de nutrição e materiais da Assistência Farmacêutica ambulatorial e hospitalar do Estado de São Paulo;
- Recebimento, conferência, armazenamento, controle físico–financeiro, fracionamento, separação, expedição, distribuição e transporte, de medicamentos e itens de consumo adquiridos ou transferidos ao Estado de São Paulo;
- Operação da logística intra-hospitalar de 5 Complexos Hospitalares ;
- Operação do Programa Medicamento em Casa, para grupos específicos de pacientes;
- Gestão documental dos processos logísticos e assistenciais da Assistência Farmacêutica do Estado de São Paulo;
- Desenvolvimento e disponibilização de sistema de informações e monitoramento *online*, adequado as diferentes fases da cadeia de abastecimento de medicamentos e materiais do Estado de São Paulo;
- Controle e rastreabilidade dos medicamentos e outros materiais pertinentes, evitando desperdício e desvios.

O Estado permanecerá com as atividades de coordenação, planejamento, monitoramento e controle das ações de Assistência Farmacêutica no Estado de São Paulo, e com as competências indelegáveis, promovendo o acesso ao medicamento e seu uso racional, prestando assistência integrada e humanizada ao paciente e à equipe da saúde, investindo em pesquisa, capacitação, qualificação dos serviços e gerenciamento contínuo das estratégias de Assistência Farmacêutica com responsabilidade socioambiental.

Ao parceiro privado caberá a implantação, operação e manutenção da estrutura e gestão administrativa operacional.

Considerando o alinhamento do projeto com as diretrizes do Sistema Único de Saúde, Política de Saúde, Política de Assistência Farmacêutica, e com o compromisso firmado com a população no Plano Estadual de Saúde e Plano Plurianual 2012–2015, o Governo do Estado de São Paulo tem como perspectivas com esta Concessão Administrativa:



○ **Políticas**

- Reorganizar os processos logísticos da Assistência Farmacêutica, Imunização e Outros Materiais de forma inovadora no Estado;
- Transparência físico–financeira na cadeia logística de medicamentos e materiais;
- Evidenciar os resultados da gestão pública, por meio de indicadores e metas.

○ **Econômicas**

- Maior eficiência e redução de custos na cadeia logística;
- Racionalização dos processos e mão de obra;
- Redução das autonomias dos estoques nas farmácias;
- Diminuição da possibilidade de desvios e roubos;
- Redução das perdas por prazo de validade e por armazenamento inadequado;
- Promoção do uso racional de medicamentos.

○ **Sociais**

- Aumento do acesso aos medicamentos pela população;
- Melhoria da qualidade do processo de distribuição de medicamentos e materiais.

○ **Tecnológicas**

- Sistema integrado de tecnologia de informação e comunicação;
- Maior controle e rastreabilidade dos produtos,
- Padronização de processos;
- Promoção de maior segurança ao paciente no uso do medicamento;
- Adequação das atribuições dos Núcleos de Assistência Farmacêutica (“NAF”) e Grupos de Vigilância Epidemiológica (“GVE”) enquanto gestores regionais.



Quadro 1. Alinhamento do projeto com as diretrizes do Sistema Único de Saúde, Política de Saúde, Política de Assistência Farmacêutica, e com o compromisso firmado com a população no Plano Estadual de Saúde e Plano Plurianual 2012–2015.

DIRETRIZES NACIONAIS		
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	CONSTITUIÇÃO FEDERAL	Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado. Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I – descentralização, com direção única em cada esfera de governo; II – atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; III – participação da comunidade.
	Lei nº 8.080/19 e Lei nº 12.401/2011	Art. 6º Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS): I – a execução de ações: d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica; Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios: I – universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência; II – integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema; IX – descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo: a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios; b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde; XIII – organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos. Art. 17. À direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) compete: I – promover a descentralização para os Municípios dos serviços e das ações de saúde; III – prestar apoio técnico e financeiro aos Municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde; Art. 19–M. A assistência terapêutica integral consiste em: (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011) I – dispensação de medicamentos e produtos de interesse para a saúde, [...]. II – oferta de procedimentos terapêuticos, em regime domiciliar, ambulatorial e hospitalar, [...].
	Decreto nº 7.508/2013	Art. 28. O acesso universal e igualitário à Assistência Farmacêutica pressupõe, cumulativamente: IV – ter a dispensação ocorrido em unidades indicadas pela direção do SUS.
	Resolução nº 4/2012	Responsabilidades Gerais da Gestão do SUS (União, Estados, Distrito Federal e Municípios) Promover a estruturação da Assistência Farmacêutica e garantir, em conjunto com as demais esferas de governo, o acesso da população aos medicamentos cuja dispensação esteja sob sua responsabilidade, promovendo seu uso racional observado as normas vigentes e pactuações estabelecidas;



POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	Resolução nº 338/2004	Art. 1º, I – a Política Nacional de Assistência Farmacêutica é parte integrante da Política Nacional de Saúde, [...]; Art. 1º, III – a Assistência Farmacêutica trata de um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como material essencial e visando o acesso e ao seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e materiais, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população; Art. 2º – A Política Nacional de Assistência Farmacêutica deve englobar os seguintes eixos estratégicos: I – a garantia de acesso e equidade às ações de saúde, inclui, necessariamente, a Assistência Farmacêutica; II – manutenção de serviços de Assistência Farmacêutica na rede pública de saúde, [...]; III – qualificação dos serviços de Assistência Farmacêutica existentes, em articulação com os gestores estaduais e municipais, nos diferentes níveis de atenção; IV – descentralização das ações, com definição das responsabilidades das diferentes instâncias gestoras, de forma pactuada e visando a superação da fragmentação em programas desarticulados; V – desenvolvimento, valorização, formação, fixação e capacitação de recursos humanos; XIII – promoção do uso racional de medicamentos, por intermédio de ações que disciplinem a prescrição, a dispensação e o consumo.
POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS	Portaria nº 3.916/1998	Diretriz 3.3 – A reorientação do modelo de Assistência Farmacêutica, coordenada e disciplinada em âmbito nacional pelos três gestores do Sistema, deverá estar fundamentada: a) na descentralização da gestão; b) na promoção do uso racional dos medicamentos; c) na otimização e na eficácia do sistema de distribuição no setor público; d) no desenvolvimento de iniciativas que possibilitem a redução nos preços dos produtos, viabilizando, inclusive, o acesso da população aos produtos no âmbito do setor privado. A Assistência Farmacêutica no SUS, por outro lado, englobará as atividades de seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição, controle da qualidade e utilização – nesta compreendida a prescrição e a dispensação – o que deverá favorecer a permanente disponibilidade dos produtos segundo as necessidades da população, identificadas com base em critérios epidemiológicos. Responsabilidades do Gestor Estadual c) prestar cooperação técnica e financeira aos municípios [...]; d) coordenar e executar a Assistência Farmacêutica no seu âmbito; g) assegurar a adequada dispensação dos medicamentos, promovendo o treinamento dos recursos humanos e a aplicação das normas pertinentes; o) investir em infraestrutura das centrais farmacêuticas, visando garantir a qualidade dos produtos até a sua distribuição; p) receber, armazenar e distribuir adequadamente os medicamentos sob sua guarda; Responsabilidades do Gestor Municipal g) assegurar a dispensação adequada dos medicamentos; l) investir na infraestrutura de centrais farmacêuticas e das farmácias dos serviços de saúde, visando assegurar a qualidade dos medicamentos; m) receber, armazenar e distribuir adequadamente os medicamentos sob sua guarda.
FARMACÊUTICO NO SUS	Resolução nº 578/2013	Art. 1º – Dispor sobre as atribuições técnico-gerenciais do farmacêutico na gestão da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), nos termos desta resolução. VIII – avaliar de forma permanente as condições existentes para o armazenamento, distribuição e dispensação de medicamentos, [...]; IX – desenvolver ações para a promoção do uso racional de medicamentos; XI – promover a inserção da Assistência Farmacêutica nas redes de atenção à saúde (RAS) e dos serviços farmacêuticos.



DA COMPONENTES ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA	Portaria nº 1.554/2013	Art. 25. A 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 o disposto no art. 23, os critérios legais e sanitários vigentes e os demais critérios de execução deste Componente.
DIRETRIZES ESTADUAIS		
CONSTITUIÇÃO DO ESTADO DE SÃO PAULO	Artigo 219 – A saúde é direito de todos e dever do Estado. Parágrafo único – O Poder Público estadual e municipal garantirão o direito à saúde mediante: 1 – políticas sociais, econômicas e ambientais que visem ao bem-estar físico, mental e social do indivíduo e da coletividade e à redução do risco de doenças e outros agravos; 2 – acesso universal e igualitário às ações e ao serviço de saúde, em todos os níveis; 3 – direito à obtenção de informações e esclarecimentos de interesse da saúde individual e coletiva, assim como as atividades desenvolvidas pelo sistema; 4 – atendimento integral do indivíduo, abrangendo a promoção, preservação e recuperação de sua saúde. Artigo 220 – As ações e os serviços de saúde são de relevância pública, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle. Artigo 222 – As ações e os serviços de saúde executados e desenvolvidos pelos órgãos e instituições públicas estaduais e municipais, da administração direta, indireta e fundacional, constituem o sistema único de saúde, nos termos da Constituição Federal, que se organizará ao nível do Estado, de acordo com as seguintes diretrizes e bases: I – descentralização com direção única no âmbito estadual e no de cada Município, sob a direção de um profissional de saúde; II – municipalização dos recursos, serviços e ações de saúde, com estabelecimento em lei dos critérios de repasse das verbas oriundas das esferas federal e estadual; III – integração das ações e serviços com base na regionalização e hierarquização do atendimento individual e coletivo, adequado às diversas realidades epidemiológicas; IV – universalização da assistência de igual qualidade com instalação e acesso a todos os níveis, dos serviços de saúde à população urbana e rural; V – gratuidade dos serviços prestados, vedada a cobrança de despesas e taxas sob qualquer título. Artigo 223 – Compete ao sistema único de saúde, nos termos da lei, além de outras atribuições: I – a assistência integral à saúde, respeitadas as necessidades específicas de todos os segmentos da população; V – a organização, fiscalização e controle da produção e distribuição dos componentes farmacêuticos básicos, medicamentos, produtos químicos, biotecnológicos, imunobiológicos, hemoderivados e outros de interesse para a saúde, facilitando à população, o acesso a eles;	



CÓDIGO DE SAÚDE	Lei Complementar nº 791/1995	Artigo 4º § 1º. – Por serem de relevância pública, as ações e os serviços públicos e privados de saúde implicam coparticipação do Estado, dos Municípios, das pessoas e da sociedade em geral, na consecução de resultados qualitativos e quantitativos para o bem comum em matéria de saúde. Artigo 12 – O SUS obedecerá às seguintes diretrizes e bases: I – Diretrizes: a) universalidade de acesso do indivíduo às ações e aos serviços em todos os níveis de atenção à saúde; b) igualdade de atendimento; c) equidade, como forma de suprir as deficiências do tratamento igualitário de casos e situações; d) integralidade da atenção, significando atendimento pleno ao indivíduo em vista da proteção e do desenvolvimento do seu potencial biológico e psicossocial; f) racionalidade de organização dos serviços, vedada a duplicação de meios para fins idênticos ou equivalentes; II – Bases: b) descentralização das ações e dos serviços de saúde, com ênfase na municipalização; d) cooperação técnica e financeira do Estado aos municípios na prestação da assistência à saúde; Artigo 15 – Compete à direção estadual do SUS, além da observância do disposto nos artigos 2º e 12 deste Código, fundamentalmente: I – Transferir aos Municípios, com os recursos correspondentes, os serviços de saúde próprios do Estado que atuam preponderantemente ou exclusivamente na área do Município, ou cuja complexidade interessa para garantir a resolutividade dos sistemas municipais; II – Prestar assistência técnica e apoio financeiro aos Municípios para a execução dos serviços e das ações de saúde de âmbito local; IX – Organizar, fiscalizar, controlar e participar da produção e distribuição de medicamentos, de componentes farmacêuticos básicos, produtos químicos, biotecnológicos, imunobiológicos, hemoderivados e outros de interesse para a saúde, facilitando à população o acesso a eles;
POLÍTICA DE ESTADUAL MEDICAMENTOS	Lei nº 10.938/2001	Artigo 2º – Serão princípios, diretrizes e bases para uma Política Estadual de Medicamentos: I – a formulação e a efetivação de um programa de Assistência Farmacêutica nos serviços públicos de saúde, em colaboração com os Municípios, com a participação de entidades civis organizadas e mediante critérios de natureza epidemiológica; VI – a garantia de acesso universal e igualitário dos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS aos medicamentos essenciais e aos medicamentos especiais e de alto custo, bem como aos demais medicamentos, nos termos do § 8º, do artigo 24, da Lei Complementar nº 791/95; Artigo 3º – Caberá ao Estado, por intermédio dos órgãos competentes: I – coordenar o processo de articulação intersetorial para o desenvolvimento da Política Estadual de Medicamentos, apresentando-a anualmente ao Conselho Estadual de Saúde; II – prestar cooperação técnica, material e financeira aos Municípios, no desenvolvimento dos distintos aspectos da Política Estadual de Medicamentos;
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE 2012–2015		Eixo I – Aperfeiçoamento e Qualificação do Acesso aos Serviços e Ações de Saúde do Sistema Único de Saúde Diretriz I.4 – Aperfeiçoar o processo de descentralização e regionalização da Assistência Farmacêutica Objetivo I.4.I – Estabelecer a Política do Sistema de Assistência Farmacêutica integrada e regionalizada para o Estado de São Paulo Meta – Promover a pactuação do modelo proposto do Sistema de Assistência Farmacêutica em 100% das Redes Regionais de Atenção à Saúde
PLANO PLURIANUAL 2012–2015		Programa 930 – Atenção integral e descentralizada no SUS/SP Ação 6117 – Assistência Farmacêutica Especializada Meta – Atender 90% dos pacientes cadastrados ativos Indicador – (nº pacientes cadastrados atendidos/nº pacientes cadastrados ativos) x 100



Este documento contempla o detalhamento do objeto do contrato de CONCESSÃO ADMINISTRATIVA para Reorganização, Estruturação, Implantação e Operação dos Processos Logísticos da Assistência Farmacêutica, Imunização e Outros Insumos do Estado de São Paulo, em regime de Parceria Público-Privada.

Tem por finalidade especificar os serviços a serem executados pela CONCESSIONÁRIA, bem como estabelecer os critérios, parâmetros, requerimentos mínimos de qualidade e condições gerais para a condução dos trabalhos sob sua responsabilidade.

O PODER CONCEDENTE espera, com este documento, fornecer as informações, os objetivos gerais e específicos necessários à elaboração das propostas para atendimento do objeto licitado.



OBJETO DA CONCESSÃO ADMINISTRATIVA

O objeto da concessão administrativa é a Reorganização, Estruturação, Implantação e Operação dos Processos Logísticos da Assistência Farmacêutica, Imunização e Outros Insumos do Estado de São Paulo, contemplando:

- Implantação, operação e manutenção de 5 (cinco) Centros de Distribuição de medicamentos, hemoderivados, vacinas, soros, materiais, itens de nutrição e materiais em municípios predeterminados do Estado de São Paulo;
- Adequação da infraestrutura existente, operação e manutenção do Centro de Distribuição e Logística “Prof. Edmundo Juarez” (CDL), atualmente administrado pela SES/SP;
- Viabilização e Implantação de Central Logística de Inteligência Farmacêutica (CLIF);
- Adequação da infraestrutura existente, operação e manutenção de farmácias de distribuição hospitalar e dispensação ambulatoriais de 5 Complexos Hospitalares ;
- Viabilização de sistema integrado de transporte para medicamentos, hemoderivados, vacinas, soros, materiais, itens de nutrição e materiais da Assistência Farmacêutica ambulatorial e hospitalar do Estado de São Paulo;
- Recebimento, conferência, armazenamento, controle físico–financeiro, fracionamento, separação, expedição, distribuição e transporte, de medicamentos e itens de consumo adquiridos ou transferidos ao Estado de São Paulo;
- Operação da logística intra-hospitalar de 5 Complexos Hospitalares ;
- Operação do Programa Medicamento em Casa, para grupos específicos de pacientes;
- Gestão documental dos processos logísticos e assistenciais da Assistência Farmacêutica do Estado de São Paulo;
- Desenvolvimento e disponibilização de sistema de informações e monitoramento *online*, adequado as diferentes fases da cadeia de abastecimento de medicamentos e materiais do Estado de São Paulo;
- Controle e rastreabilidade dos medicamentos e outros materiais pertinentes, evitando desperdício e desvios.



ANÁLISE DA DEMANDA

Para modelagem técnica da prestação de serviços desta concessão administrativa, foi realizada minuciosa projeção da demanda de medicamentos armazenados e transportados no âmbito do Estado de São Paulo para os próximos 35 anos. As considerações, tendências estatísticas e resultados desta análise são apresentados a seguir.

1. Processos Logísticos da Assistência Farmacêutica, Imunização e Outros Insumos de Uso Ambulatorial

No âmbito do SUS, de acordo com a Portaria GM/Ministério da Saúde nº 204, de 29 de janeiro de 2007, as ações e os serviços de saúde estão alocados na forma de blocos de financiamento específicos, de acordo com seus objetivos e características. O bloco de financiamento para a Assistência Farmacêutica é constituído por três componentes:

- Componente Básico da Assistência Farmacêutica;
- Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica;
- Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

Somando-se aos Componentes da Assistência Farmacêutica, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios podem ampliar o acesso à Assistência Farmacêutica, desde que questões de saúde pública o justifiquem, respeitadas as responsabilidades dos entes pelo financiamento de medicamentos, e a pactuação nas Comissões Intergestores (Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, Resolução CIT nº 01, de 17 de janeiro de 2012).

No Estado de São Paulo, a ampliação do acesso à Assistência Farmacêutica ambulatorial se dá pelos Protocolos Clínicos de Tratamento Estaduais e Municipais, e em caráter excepcional, pelas demandas administrativas e judiciais.

O sistema logístico e assistencial da Assistência Farmacêutica no Estado de São Paulo está organizado por Componentes da Assistência Farmacêutica, sendo reconhecida a necessidade de seu aperfeiçoamento, com abordagem e visão sistêmica, viabilizando a prestação da Assistência Farmacêutica integral e integrada as Redes Regionais de Atenção à Saúde do Estado de São Paulo.

1.1. Componentes de projeção

Para a análise de demanda, realizou-se o agrupamento dos medicamentos e materiais de acordo com suas características de armazenamento e transporte, contemplando o perfil de



temperatura em que os medicamentos devem ser armazenados e transportados e a classificação em políticas especiais de armazenagem, neste caso, a Portaria nº 344/1998.

1.1.1. Perfil de temperatura

De acordo com a Resolução RE nº 1, de 29 de julho de 2005, referente ao “Guia para a Realização de Estudos de Estabilidade”, os medicamentos podem ser agrupados em três perfis distintos de temperatura de armazenagem:

- Temperatura ambiente (15°C a 30°C);
- Refrigerados (2°C a 8°C);
- Congelados (Inferior a -20°C).

1.1.2. Medicamentos Sujeitos à Controle Especial – Portaria nº 344/1998

As substâncias constantes das listas da Portaria nº 344/1998 e de suas atualizações, bem como os medicamentos que as contenham, deverão ser obrigatoriamente guardados sob chave ou outro dispositivo que ofereça segurança, em local exclusivo para este fim, sob a responsabilidade do farmacêutico. Nesta Concessão Administrativa estarão inseridos os medicamentos e materiais que contenham as substâncias constantes das listas:

- Lista A1 – Lista de Substâncias Entorpecentes (Sujeitas a Notificação de Receita “A”);
- Lista A2 – Lista de Substâncias Entorpecentes de uso permitido somente em condições especiais (Sujeitas a Notificação de Receita “A”);
- Lista A3 – Lista de Substâncias Psicotrópicas (Sujeitas a Notificação de Receita “A”);
- Lista B1 – Lista de Substâncias Psicotrópicas (Sujeitas a Notificação de Receita “B”);
- Lista B2 – Lista das Substâncias Psicotrópicas Anorexígenas (Sujeitas a Notificação de Receita “B2”);
- Lista C1 – Lista das outras substâncias sujeitas a Controle Especial (Sujeitas a Receita de Controle Especial em duas vias);
- Lista C2 – Lista de Substâncias Retinóicas (Sujeitas a Notificação de Receita Especial);
- Lista C3 – Lista de Substâncias Imunossupressoras (Sujeitas a Notificação de Receita Especial);
- Lista C4 – Lista das Substâncias Anti-Retrovirais (Sujeitas a Receituário do Programa da DST/AIDS ou Sujeitas a Receita de Controle Especial em duas vias);
- Lista C5 – Lista das Substâncias Anabolizantes (Sujeitas a Receita de Controle Especial em duas vias);
- Lista D1 – Lista de Substâncias Precursoras de Entorpecentes e/ou Psicotrópicos (Sujeitas a Receita Médica sem Retenção);



- Lista D2 – Lista de Materiais Químicos Utilizados para Fabricação e Síntese de Entorpecentes e/ou Psicotrópicos (Sujeitos a Controle do Ministério da Justiça).

1.2. Alavancas de crescimento

O modelo matemático utilizado para as projeções de longo prazo é baseado em duas etapas subsequentes. Para tanto, foi construída uma projeção base, tomando-se dados históricos dos medicamentos que compõem os Componentes da Assistência Farmacêutica anteriormente descritos, e a partir de uma regressão dos dados históricos foi traçada a projeção futura da demanda. Esta projeção assume que a tendência histórica passada será preservada no futuro, desconsiderando a descontinuidade de eventos anteriores, bem como o efeito de novos acontecimento no período de projeção.

É sabido que a dinâmica do mercado farmacêutico é fortemente impactada pelos eventos de fim da exclusividade de medicamentos, assim como pelo lançamento de novas terapias, tanto inovadores quanto genéricas.

Para que estes eventos sejam contemplados, uma segunda metodologia é aplicada sobre a projeção base.

Nesta etapa, divide-se o impacto dos eventos futuros em quatro alavancas de crescimento: Epidemiologia, Prática Clínica, Dinâmica de Mercado e Acesso e Diagnóstico. Cada um destes fatores influencia de maneira positiva ou negativa as taxas de crescimento anuais do consumo de medicamentos, podem assim, um mesmo componente ser impactado de forma distinta por cada alavanca, considerando suas características. Adicionalmente o impacto de cada fator é segregado entre impacto de longo e curto prazo, visto que a acurácia das premissas de eventos é afetada com o distanciamento das projeções do presente.

O impacto das alavancas é aplicado no nível das enfermidades dentro dos grupos relevantes da Assistência Farmacêutica, e é dividido entre impactos positivos, neutros e negativos como multiplicadores da taxa anual de crescimento.

1.2.1. Epidemiologia

A separação dos grupos relevantes utilizada na análise de demanda incorpora uma parcela das especificidades das enfermidades cobertas em cada grupo, entretanto, dentro de um mesmo grupo existem doenças de características distintas que devem ser levadas em consideração.

A cronicidade é um fator cujo impacto afeta de maneira distinta os grupos. As doenças crônicas são afetadas de maneira mais direta por fatores como o envelhecimento da população do que as enfermidades agudas a longo prazo, devido ao acúmulo gradual destes pacientes.

A mudança de hábitos da população, que pode ser motivada por fatores sociais e econômicos, também impacta a evolução da prevalência de uma determinada patologia.



Podemos tomar como exemplo o avanço do tabagismo e sua relação com a prevalência do câncer de pulmão.

Adicionalmente a evolução dos tratamentos e da instrução da população são componentes que atenuam a evolução ou mesmo diminuem a prevalência de certas enfermidades.

1.2.2. Prática clínica

O segundo fator utilizado no modelo de alavancas de crescimento é a influência das mudanças, o aperfeiçoamento dos mecanismos de administração e a adoção destes mecanismos pelo corpo clínico.

Para um determinado tipo de tratamento existem terapias consideradas como padrão ouro, devido à consistência dos resultados obtidos ao longo do ciclo de vida deste produto, assim como terapias inovadoras que ainda são colocadas em fase de experimentação na prática clínica do cotidiano.

Desta forma, a adoção de um novo padrão ouro com novas formas farmacêuticas e vias de administração distintas pode alterar a dinâmica das projeções.

Para exemplificar, tomemos o grupo de medicamentos hoje padronizados em oncologia. Atualmente existe uma parcela significativa de medicamentos com administração infusional, como o caso dos medicamentos citotóxicos, entretanto, já existem medicamentos nesta classe de administração oral. Esta mudança altera a dinâmica de duas maneiras distintas: primeiramente, pela maior comodidade do tratamento, pois pacientes que anteriormente não seriam elegíveis por diversos fatores passam a utilizar tal medicamento. Paralelo a isto, o perfil de armazenamento e transporte é atrelado, assim como o volume físico, em longo prazo, quando comparamos as características das embalagens e as formas de apresentação de medicamentos infusionais e orais.

Os eventos de perda de exclusividade e lançamento de novos medicamentos foram a base para tal análise, levando em consideração a probabilidade de adoção pela comunidade médica e os impactos orçamentários destas mudanças para o Estado.

1.2.3. Dinâmica de mercado

Fator complementar ao impacto da prática clínica nos padrões ouro de tratamento, o ciclo de inovação das terapias é um componente importante no que se refere à dinâmica de curto e longo prazo.

Quanto ao ciclo de inovação na indústria farmacêutica, este é relativamente extenso quando comparado a outros tipos de bens de consumo, devido a uma série de requisitos aos quais um medicamento é submetido para garantir a eficácia e segurança aos pacientes. Adicionalmente, após o lançamento de uma nova terapia seu período de



exclusividade influencia sua incorporação no Sistema Público de Saúde, visto que, durante este período não existe competição e consequentemente os preços praticados podem ser elevados.

A informação sobre medicamentos em desenvolvimento pelas indústrias farmacêuticas foi utilizada como ponto de partida para esta análise de impacto. No curto prazo, ao avaliarmos medicamentos em pré-registro e fase III dos testes clínicos esta informação é relativamente confiável, porém ainda existindo um fator de incerteza, tendo em vista a real possibilidade desses medicamentos alcançarem o mercado e serem incorporadas ao sistema público de saúde.

Contudo, na análise a médio e longo prazo (10 a 20 anos) as incertezas são maiores, tendo em vista as classes de medicamentos existentes e seus relativos impactos, tanto no evento de lançamento quanto na perda de exclusividade.

No outro extremo do ciclo da inovação está a perda de exclusividade, evento este que causa um potencial de expansão de acesso à terapia em questão via acirramento do ambiente competitivo e consequente redução de preços. Este evento pode ser considerado como um dos mais importantes na tendência de longo prazo.

1.2.4. Acesso e diagnóstico

O fato de um medicamento ser incorporado à Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) não garante que a população terá acesso a este medicamento.

Para que isso aconteça é necessário uma rede de dispensação de medicamentos, composta por hospitais, centros de especialidades e farmácias, gerenciadas pela Administração Pública.

Desta forma, alguns fatores podem ser influenciadores para que o acesso da população aos medicamentos essenciais seja garantido.

De forma basal, o acesso aos medicamentos é atrelado à presença deste na rede de dispensação estadual e municipal. O fomento de políticas públicas de expansão desta rede é elemento fundamental quando se considera uma parcela da população que ainda não é atendida.

Outro item a se considerar de impacto é o aprimoramento dos métodos de diagnóstico das doenças.

O diagnóstico precoce e acurado de uma doença favorece a adoção do tratamento correto, podendo influenciar a demanda positivamente no que se refere à terapia mais indicada, como também evitar o desperdício de terapias menos indicadas e medicamentos para o tratamento de comorbidades.



1.3. Análise de Demanda: Componente Básico da Assistência Farmacêutica

O Componente Básico da Assistência Farmacêutica está relacionado aos da Assistência Farmacêutica no âmbito da atenção básica em saúde, compreendendo no Estado de São Paulo:

- Medicamentos do Programa Dose Certa:
 - Medicamentos para o tratamento de agravos prevalentes e prioritários na Atenção Básica, produzidos pela Fundação para o Remédio Popular (FURP) (36);
 - Medicamentos da Linha de Cuidado em Saúde Mental (22);
 - Medicamentos da Linha de Cuidado de Gestantes e Puérperas (05);
 - Contraceptivos (05) e materiais (01) do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher.
- Insulinas (02) para o tratamento de Diabetes Mellitus;
- Contraceptivos (05) e materiais (01) do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (06);
- Misoprostol, para utilização em obstetrícia (02);
- Medicamentos adquiridos pelos Municípios;
- Materiais para pacientes insulino-dependentes, adquiridos pelos municípios.

A regulamentação do Componente Básico da Assistência Farmacêutica se dá pela Portaria GM/MS nº 1.555, de 30 de julho de 2013.

1.3.1. Componentes da Projeção

Quadro 2. Perfil dos medicamentos e materiais do Componente Básico da Assistência Farmacêutica.

PROGRAMA DOSE CERTA					
Item	Princípio Ativo / Material	Concentração	Apresentação	Temperatura de Conservação	Classificação Portaria nº 344/1998
Linha de Cuidado de Gestantes e Puérperas					
1	aciclovir	200 mg	comprimido	15 a 25°C	Não
2	fita reagente para proteinúria	—	não aplica	Conforme fabricante	Não
3	miconazol	2%	creme vaginal	15 a 25°C	Não
4	nitrofurantoína	100 mg	cápsula	15 a 25°C	Não
5	sulfato de salbutamol	100 µg / dose	aerossol oral	15 a 25°C	Não
Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher					
6	acetato de medroxiprogesterona	150 mg /ml	suspensão injetável	15 a 25°C	Não
7	dispositivo intrauterino com cobre	—	não aplica	Conforme fabricante	Não
8	enantato de noretisterona + valerato de estradiol	50 mg + 5mg	solução injetável	15 a 25°C	Não



Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

9	etinilestradiol + levonorgestrel	0,03 mg + 0,15 mg	comprimido	15 a 25°C	Não
10	levonorgestrel	0,75 mg	comprimido	15 a 25°C	Não
11	noretisterona	0,35 mg	comprimido	15 a 25°C	Não
Medicamentos para Atenção Básica em Saúde					
12	amoxicilina	50 mg /ml	pó para suspensão oral	15 a 25°C	Não
13	amoxicilina	500 mg	cápsula ou comprimido	Inferior a 20°C	Não
14	benzilpenicilina benzatina	1.200.000 UI	pó para suspensão injetável	15 a 25°C	Não
15	benzilpenicilina procaína + benzilpenicilina potássica	300.000 UI + 100.000 UI	pó para suspensão injetável	15 a 25°C	Não
16	captopril	25 mg	comprimido	15 a 25°C	Não
17	cefalexina	25 mg /ml	suspensão oral	15 a 25°C	Não
18	cefalexina	500 mg	cápsula ou comprimido	15 a 25°C	Não
19	cimetidina	200 mg	comprimido	15 a 25°C	Não
20	cloridrato de propranolol	40 mg	comprimido	20 a 25°C	Não
21	dexametasona	1 mg / g	creme	15 a 25°C	Não
22	diazepam	10 mg	comprimido	15 a 25°C	Lista B1
23	diclofenaco sódico	50 mg	comprimido revestido	15 a 25°C	Não
24	digoxina	0,25 mg	comprimido	15 a 25°C	Não
25	dipirona sódica	500 mg /ml	solução oral	15 a 25°C	Não
26	fenitoína	100 mg	comprimido	15 a 25°C	Lista C1
27	fenobarbital	100 mg	comprimido	15 a 25°C	Lista B1
28	furosemida	40 mg	comprimido	15 a 25°C	Não
29	glibenclamida	5 mg	comprimido	15 a 25°C	Não
30	hidroclorotiazida	25 mg	comprimido	15 a 25°C	Não
31	mebendazol	100 mg	comprimido	15 a 25°C	Não
32	mebendazol	20 mg /ml	suspensão oral	15 a 25°C	Não
33	metildopa	250 mg	comprimido revestido	15 a 25°C	Não
34	metoclopramida	10 mg	comprimido	20° a 25°C	Não
35	metronidazol	100 mg /g	gel vaginal	15 a 25°C	Não
36	metronidazol	250 mg	comprimido	15 a 25°C	Não
37	metronidazol	40 mg /ml	suspensão oral	15 a 25°C	Não
38	nifedipino	20 mg	comprimido revestido	15 a 25°C	Não
39	nistatina	25.000 UI /g	creme vaginal	15 a 25°C	Não
40	paracetamol	200 mg /ml	solução oral	15 a 25°C	Não
41	polivitamínico	—	solução oral	15 a 25°C	Não
42	sais para reidratação oral	27,9 g	pó oral	15 a 25°C	Não
43	sulfametoxazol + trimetoprima	40 mg + 8 mg /ml	suspensão oral	15 a 25°C	Não
44	sulfametoxazol+ trimetoprima	400 mg + 80 mg	comprimido	15 a 25°C	Não
45	sulfato ferroso	25 mg de ferro elementar /ml	solução oral	15 a 25°C	Não
Linha de Cuidado em Saúde Mental					
46	ácido valproico	250 mg	cápsula	15 a 25°C	Lista C1
47	carbamazepina	200 mg	comprimido	15 a 25°C	Lista C1
48	carbonato de lítio	300 mg	comprimido	15 a 25°C	Lista C1
49	clonazepam	2 mg	comprimido	15 a 25°C	Lista B1
50	cloridrato de amitriptilina	25 mg	comprimido	15 a 25°C	Lista C1
51	cloridrato de biperideno	2 mg	comprimido	15 a 25°C	Lista C1
52	cloridrato de clomipramina	25 mg	comprimido	15 a 25°C	Lista C1
53	cloridrato de clorpromazina	100 mg	comprimido	15 a 25°C	Lista C1
54	cloridrato de clorpromazina	25 mg	comprimido	15 a 25°C	Lista C1
55	cloridrato de fluoxetina	20 mg	cápsula	15 a 25°C	Lista C1
56	cloridrato de imipramina	25 mg	comprimido	15 a 25°C	Lista C1
57	cloridrato de nortriptilina	25 mg	cápsula	15 a 25°C	Lista C1
58	cloridrato de prometazina	25 mg	comprimido	15 a 25°C	Não
59	cloridrato de tiamina	300 mg	comprimido	15 a 25°C	Não
60	decanoato de haloperidol	70,52 mg /ml	solução injetável	15 a 25°C	Lista C1
61	haloperidol	2 mg /ml	solução oral	15 a 25°C	Lista C1
62	haloperidol	5 mg	comprimido	15 a 25°C	Lista C1



63	haloperidol	5 mg /ml	solução injetável	15 a 25°C	Lista C1
64	lactato de biperideno	5 mg /ml	solução injetável	15 a 25°C	Lista C1
65	levomepromazina	4%	solução oral	15 a 25°C	Lista C1
66	naltrexona	50 mg	comprimido	15 a 25°C	Lista C1
67	nitrazepam	5 mg	comprimido	15 a 25°C	Lista B1
68	sertralina	50 mg	comprimido	15 a 25°C	Lista C1
69	tioridazina	100 mg	drágea	15 a 25°C	Lista C1
PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER					
Item	MEDICAMENTOS E MATERIAIS	Concentração	Apresentação	Temperatura de Conservação	Classificação Portaria nº 344/1998
1	acetato de medroxiprogesterona	150 mg /ml	suspensão injetável	15 a 25°C	Não
2	dispositivo intrauterino com cobre	—	não aplica	Conforme fabricante	Não
3	enantato de noretisterona + valerato de estradiol	50 mg + 5mg	solução injetável	15 a 25°C	Não
4	etinilestradiol + levonorgestrel	0,03 mg + 0,15 mg	comprimido	15 a 25°C	Não
5	levonorgestrel	0,75 mg	comprimido	15 a 25°C	Não
6	noretisterona	0,35 mg	comprimido	15 a 25°C	Não
INSULINAS					
Item	Medicamentos	Concentração	Apresentação	Temperatura de Conservação	Classificação Portaria nº 344/1998
1	insulina humana NPH	100 UI/ml	suspensão injetável	2° a 8° C	Não
2	insulina humana regular	100 UI/ml	solução injetável	2° a 8°C	Não

1.3.2. Alavanca de Crescimento

Quadro 3. Alavanca de Crescimento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica.

Fatores chave	Mercado	Epidemiologia	Acesso	Prática Clínica
Diabetes	Negativo	Positivo	Negativo	Positivo
Doenças Cardiovasculares	Positivo	Positivo	Negativo	Neutro
Doenças SNC	Positivo	Positivo	Positivo	Positivo
Doenças Vias Aéreas	Positivo	Positivo	Neutro	Neutro
Componente Básico da Assistência Farmacêutica	Positivo	Positivo	Negativo	Positivo

1.3.2.1. Epidemiologia

As doenças contempladas pelo Componente Básico da Assistência Farmacêutica são de alta prevalência e de característica crescente. Este crescimento esperado é resultado, tanto do crescimento e envelhecimento populacional quanto das mudanças nos hábitos das pessoas, atreladas ao desenvolvimento de certo grupo de enfermidades..

1.3.2.2. Prática Clínica

Os medicamentos atualmente disponíveis na rede pública são indicados para o tratamento daqueles agravos que acometem a população, visando à integralidade do tratamento medicamentoso; em sua maioria, possuem genéricos disponíveis no mercado.



Além disso, poucas inovações são esperadas dentro deste mercado, de modo que a prática clínica tem pouca influência sobre a projeção, com exceção de uma possível inclusão mais custosa, com perda de exclusividade no horizonte do curto prazo.

1.3.2.3. Dinâmica do Mercado

Devido ao crescimento esperado da epidemiologia e da perda de exclusividade de medicamentos com demanda significativa neste mercado, o crescimento é evidente. Apesar disso, o aumento da participação já alta dos genéricos tende a diminuir os preços médios dos medicamentos integrantes do grupo ao longo dos anos, suavizando as projeções em valores financeiros e pressionando positivamente a projeção em doses.

1.3.2.4. Acesso e Diagnóstico

O Programa Farmácia Popular contempla importantes medicamentos para Atenção Básica em Saúde, especialmente para tratamento de diabetes, hipertensão e asma. Assim, é assumido que no curto e médio prazo existirá uma migração de volumes de dispensação dos medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica para o sistema privado (drogarias e farmácias), bem como para as Farmácias Populares.

1.4. Análise de Demanda: Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica

O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica trata de medicamentos utilizados para o tratamento de um grupo de agravos específicos, com perfil endêmico e impacto socioeconômico, contemplados em programas do Ministério da Saúde, com protocolos e normas estabelecidas:

- Alimentação e Nutrição
- Coagulopatias
- Cólera
- Dependência de Nicotina
- Doença de Chagas
- Dengue
- Enxerto X Hospedeiro
- Esquistossomose
- Filariose
- Hanseníase



- HIV/AIDS
- Influenza
- Leishmaniose / Leishmaniose Visceral
- Lúpus / Lúpus Eritematoso Sistêmico
- Malária
- Meningite
- Micoses Sistêmicas
- Mieloma Múltiplo
- Raiva Humana
- Tracoma
- Tuberculose

Ainda contempla vacinas, soros e imunoglobulinas do Programa Nacional de Imunização, os quais serão abordados no item 1.5, seção “ANÁLISE DA DEMANDA”.

1.4.1. Componentes da Projeção

Quadro 4. Perfil dos medicamentos e materiais do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica.

Item	Princípio Ativo / Material	Sigla	Concentração	Apresentação	Temperatura de Conservação	Classificação Portaria nº 344/1998
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO						
1	vitamina a	—	100.000 UI	cápsula	15° a 25°C	não
2	vitamina a	—	200.000 UI	cápsula	15° a 25°C	não
CÓLERA						
3	hipoclorito de sódio	—	10mg cloro/mL	solução	até 20°C	não
DOENÇA DE CHAGAS / TRIPANOSSOMÍASE						
4	antimoniato de meglumina	—	300 mg/ mL	solução injetável	15° a 25°C	não
5	isetionato pentamidina	—	300 mg (sal)	solução injetável	15° a 25°C	não
6	benznidazol	—	12,5 mg	comprimido	15° a 25°C	não
7	benznidazol	—	100 mg	comprimido	15° a 25°C	não
ESQUISTOSSOMOSE						
8	praziquantel	—	150 mg	comprimido	15° a 25°C	não
FILARIOSE						
9	dietilcarbamazepina	—	50 mg	comprimido	15° a 25°C	não
HANSENIASE						
10	ofloxacino	—	400 mg	comprimido	15° a 25°C	não
11	clofazimina	—	100 mg	cápsula	15° a 25°C	não
12	clofazimina	—	50 mg	cápsula	15° a 25°C	não
13	minociclina	—	100 mg	comprimido revestido	15° a 25°C	não
14	pentoxifilina	—	400 mg	comprimido revestido	15° a 25°C	não
15	prednisona	—	5 mg	comprimido	15° a 25°C	não
16	prednisona	—	20 mg	comprimido	15° a 25°C	não
17	rifampicina + dapsona (adulto)	RFM + DDS	300mg (2) + 100mg (28)	blister	15° a 25°C	não
18	rifampicina + dapsona (pediátrico)	RFM + DDS	150mg(1) e 300mg(1) + 50mg (28)	blister	15° a 25°C	não
19	rifampicina + clofazimina + dapsona	RFM +	300mg(2) + 100mg(3) e	blister	15° a 25°C	não



Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

	(adulto)	CFZ + DDS	50mg (27) + 100mg(28)			
20	rifampicina + clofazimina + dapsona (pediátrico)	RFM + CFZ + DDS	150mg(1) e 300mg(1) + 50mg (16) + 50mg (28)	blister	15° a 25°C	não
21	talidomida	—	100 mg	comprimido	15° a 25°C	Lista C3
22	uréia	—	10 %	creme	15° a 25°C	não
23	hipromelose + dextrano	—	3 mg +1 mg	colírio	15° a 25°C	não
24	dapsona	—	50 mg	comprimido	15° a 25°C	não
25	dapsona	—	100 mg	comprimido	15° a 25°C	não
INFLUENZA						
26	oseltamivir	—	75 mg	cápsula	15° a 25°C	não
27	zanamivir	—	5 mg	pó para inalação oral	15° a 25°C	não
LEISHMANIOSE						
28	anfotericina b lipossomal	—	50 mg	Pó para solução injetável	abaixo de 25°C	não
29	antimoniato de meglumina	—	300 mg/mL	solução injetável	15° a 25°C	não
30	isetionato pentamidina	—	300 mg (sal)	solução injetável	15° a 25°C	não
31	benznidazol	—	12,5 mg	comprimido	15° a 25°C	não
32	benznidazol	—	100 mg	comprimido	15° a 25°C	não
MALÁRIA						
33	arteméter + lumefantrina	—	20 mg + 120 mg	comprimido	15° a 25°C	não
34	artesanato + mefloquina	—	100 mg + 220 mg	comprimido	15° a 25°C	não
35	artesanato + mefloquina	—	25 mg + 55 mg	comprimido	15° a 25°C	não
36	arteméter	—	80 mg/mL	solução injetável	15° a 25°C	não
37	artesanato	—	60 mg/mL	pó liofilizado	15° a 25°C	não
38	clindamicina	—	150 mg	cápsula	20° a 25° C	não
39	clindamicina	—	300 mg	cápsula	20° a 25° C	não
40	clindamicina	—	150 mg/mL	solução injetável	20° a 25° C	não
41	cloroquina	—	150 mg	comprimido	15° a 25°C	não
42	doxiciclina	—	100 mg	comprimido	15° a 25°C	não
43	primaquina	—	5 mg	comprimido	15° a 25°C	não
44	primaquina	—	15 mg	comprimido	15° a 25°C	não
45	pirimetamina	—	25 mg	comprimido	15° a 25°C	não
46	quinina	—	300 mg/mL	solução injetável	15° a 25°C	não
47	quinina	—	500 mg	comprimido	15° a 25°C	não
MICOSES SISTÊMICAS						
48	anfotericina b complexo lipídico	—	100 mg	solução injetável	2° a 8°C	não
49	anfotericina b lipossomal	—	50 mg	Pó para solução injetável	abaixo de 25°C	não
50	anfotericina b	—	50 mg	Pó para solução injetável	2° a 8°C	não
51	fluconazol	—	100 mg	cápsula	abaixo de 25°C	não
52	fluconazol	—	2 mg/mL	solução injetável	2° a 8°C	não
53	itraconazol	—	100 mg	cápsula	15° a 25°C	não
LUPUS						
54	talidomida	—	100 mg	comprimido	15° a 25°C	Lista C3
ENXERTO X HOSPEDEIRO						
56	talidomida	—	100 mg	comprimido	15° a 25°C	Lista C3
MIELOMA MÚLTIPLO						
57	talidomida	100 mg	comprimido	15° a 25°C	Lista C3	
MENINGITE						
58	rifampicina	—	300 mg	cápsula	15° a 25°C	não
RAIVA HUMANA						
59	sapropterina	—	100 mg	comprimido	inferior a 25°C	não
DEPENDÊNCIA DE NICOTINA						
60	bupropiona	—	150 mg	comprimido	15° a 25°C	Lista C1
61	nicotina	—	14 mg	adesivo transdérmico	15° a 25°C	não
62	nicotina	—	21 mg	adesivo transdérmico	15° a 25°C	não
63	nicotina	—	7 mg	adesivo transdérmico	15° a 25°C	não
64	nicotina	—	2 mg	goma de mascar ou pastilha	15° a 25°C	não



Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

TRACOMA						
65	azitromicina	—	500 mg	comprimido	15° a 25°C	não
TUBERCULOSE						
65	linezolida	—	600 mg	comprimido	15° a 25°C	não
67	linezolida	—	2 mg/mL	solução injetável	15° a 25°C	não
68	rifabutina	—	150 mg	cápsula	15° a 25°C	não
69	rifampicina	—	300 mg	cápsula	15° a 25°C	não
70	rifampicina	—	2 %	suspensão oral	15° a 25°C	não
71	estreptomicina	—	1 g	pó para solução injetável	2° a 8°C	não
72	etambutol	—	400 mg	comprimido	15° a 25°C	não
73	etionamida	—	250 mg	comprimido	15° a 25°C	não
74	isoniazida	—	100 mg	comprimido	15° a 25°C	não
75	isoniazida + rifampicina	—	75 mg+150 mg	comprimido	25° C	não
76	rifampicina + isoniazida + pirazinamida + etambutol	—	15 0mg + 75 mg + 400 mg + 275 mg	comprimido	15° a 25°C	não
77	pirazinamida	—	3 %	solução oral	15° a 25°C	não
78	pirazinamida	—	500 mg	comprimido	15° a 25°C	não
79	terizidona	—	250 mg	cápsula	até 25°C	não
TUBERCULOSE MULTIDROGA RESISTENTE						
80	amicacina	—	500 mg	solução injetável	15° a 25°C	não
81	amoxicilina + clavulanato de potássio	—	1 g	pó para solução injetável	15° a 25°C	não
82	claritromicina	—	500 mg	comprimido	15° a 25°C	não
83	clofazimina	—	50 mg	Cápsula	15° a 25°C	não
84	clofazimina	—	100 mg	Cápsula	15° a 25°C	não
85	imipenem + cilastatina	—	500 mg + 500 mg	pó para solução injetável	15° a 25°C	não
86	levofloxacino	—	250 mg	comprimido	15° a 25°C	não
87	levofloxacino	—	500 mg	comprimido	15° a 25°C	não
88	linezolida	—	600 mg	comprimido	15° a 25°C	não
89	linezolida	—	2 mg/mL	solução injetável	15° a 25°C	não
90	ofloxacino	—	400 mg	comprimido	15° a 25°C	não
91	pirazinamida	—	3 %	solução oral	15° a 25°C	não
92	pirazinamida	—	500 mg	comprimido	15° a 25°C	não
93	rifabutina	—	150 mg	Cápsula	15° a 25°C	não
94	terizidona	—	250 mg	Cápsula	até 25°C	não
95	moxifloxacino	—	400 mg	comprimido	15° a 25°C	não
96	piridoxina	—	100 mg	comprimido	15° a 25°C	não
97	estreptomicina	—	1 g	solução injetável	2° a 8°C	não
98	etambutol	—	400 mg	comprimido	15° a 25°C	não
99	etionamida	—	250 mg	comprimido	15° a 25°C	não
100	isoniazida	—	100 mg	comprimido	15° a 25°C	não
101	rifampicina + isoniazida + pirazinamida + etambutol	—	150 mg + 75 mg+ 400 mg + 275 mg	comprimido	15° a 25°C	não
102	isoniazida + rifampicina	—	75 mg + 150 mg	comprimido	15° a 25°C	não
103	rifampicina	—	300 mg	Cápsula	15° a 25°C	não
104	rifampicina	—	2 %	suspensão oral	15° a 25°C	não
LEISHMANIOSE VISCERAL						
105	anfotericina b lipossomal	—	50 mg	Pó para solução injetável	abaixo de 25°C	não
LUPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO						
106	cloroquina	—	150 mg	comprimido	15° a 25°C	não
107	protetor solar	—	Fator 30	loção	15° a 25°C	não
HIV/AIDS						
108	abacavir	ABC	300 mg	comprimido	15 a 30°C	Lista C4
109	abacavir	ABC	20 mg/mL	solução oral	15 a 30°C	Lista C4
110	atazanavir	ATV	200 mg	cápsula gelatinosa dura	15 a 30°C	Lista C4
111	atazanavir	ATV	300 mg	cápsula gelatinosa dura	15 a 30°C	Lista C4
112	darunavir	DRV	150 mg	comprimido	15 a 30°C	Lista C4
113	darunavir	DRV	300 mg	comprimido	15 a 30°C	Lista C4
114	darunavir	DRV	75 mg	comprimido	15 a 30°C	Lista C4
115	didanosina + antiácido	ddI	4 g	pó tamponado para	15 a 30°C	Lista C4



Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

				suspensão oral + solução oral de 200mL			
116	didanosina	ddl	250 mg	cápsula gelatinosa dura entérica	15 a 30°C	Lista C4	
117	didanosina	ddl	400 mg	cápsula gelatinosa dura entérica	15 a 30°C	Lista C4	
118	efavirenz	EFZ	200 mg	comprimido	15 a 30°C	Lista C4	
119	efavirenz	EFZ	600 mg	comprimido	15 a 30°C	Lista C4	
120	efavirenz	EFZ	30 mg/mL	solução oral	15 a 30°C	Lista C4	
121	enfuvirtida	T–20	90 mg/mL	pó liofilizado	15 a 30°C	Lista C4	
122	estavudina	d4T	1 mg/mL	pó para solução oral	15 a 30°C	Lista C4	
123	etravirina	ETR	100 mg	comprimido	15 a 30°C	Lista C4	
124	fosamprenavir	FPV	700 mg	comprimido	15 a 30°C	Lista C4	
125	fosamprenavir	FPV	50 mg/mL	suspensão oral	15 a 30°C	Lista C4	
126	lamivudina	3TC	150 mg	comprimido	15 a 30°C	Lista C4	
127	lamivudina	3TC	10 mg/mL	solução oral	15 a 30°C	Lista C4	
128	lopinavir + ritonavir	LPV/r	100 mg + 25 mg	comprimido	15 a 30°C	Lista C4	
129	lopinavir + ritonavir	LPV/r	200 mg + 50 mg	comprimido	15 a 30°C	Lista C4	
130	lopinavir + ritonavir	LPV/r	80 + 20 mg/mL	solução oral	2 a 8°C	Lista C4	
131	maraviroque	MVQ	150 mg	comprimido	15 a 30°C	Lista C4	
132	nevirapina	NVP	200 mg	comprimido	15 a 30°C	Lista C4	
133	nevirapina	NVP	10 mg/mL	suspensão oral	15 a 30°C	Lista C4	
134	raltegravir	RAL	400mg	comprimido	15 a 30°C	Lista C4	
135	ritonavir	RTV	100 mg	cápsula gelatinosa mole	2 a 8°C	Lista C4	
136	ritonavir	RTV	80 mg/mL	solução oral	18 a 25°C	Lista C4	
137	saquinavir	SQV	200 mg	cápsula gelatinosa mole	2 a 8°C	Lista C4	
138	tenofovir	TDF	300 mg	comprimido	15 a 30°C	Lista C4	
139	tipranavir	TPV	250 mg	cápsula	2 a 8°C	Lista C4	
140	tipranavir	TPV	100 mg/mL	solução oral	18 a 25°C	Lista C4	
141	zidovudina	AZT	100 mg	cápsula gelatinosa dura	15 a 30°C	Lista C4	
142	zidovudina	AZT	10 mg/mL	solução oral	15 a 30°C	Lista C4	
143	zidovudina	AZT	10 mg/mL	solução injetável	15 a 30°C	Lista C4	
144	zidovudina + lamivudina	AZT+3TC	300 mg+150 mg	comprimido	15 a 30°C	Lista C4	
DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS / INFECÇÕES OPORTUNISTAS							
145	dapsona	NA	100 mg	Comprimido	15 a 30°C	—	
146	foscarnet	NA	24 mg/mL	Injetável	18 a 25°C	—	
147	gabapentina	NA	300 mg	Cápsula	15 a 30°C	Lista C1	
148	ganciclovir	NA	500 mg	frasco/ampola	15 a 30°C	—	
149	primaquina	NA	15 mg	comprimido	15 a 30°C	—	
150	talidomida	NA	100 mg	comprimido	15 a 30°C	Lista C3	
COAGULOPATIAS							
Item	Denominação Genérica	Sigla	Concentração	Apresentação	Diluyente	Temperatura de Conservação	Classificação Portaria nº 344/1998
151	complexo protrombínico humano	CCP	500 a 600UI (600UI dos fatores II, IX e X e 500UI do Fator VII derivados de plasma)	Pó liofilizado injetável, frasco-ampola	água para injeção	2° a 8°C	não
152	complexo protrombínico parcialmente ativado	CCPa	500 UI (fatores II, IX e X na forma não ativada e Fator VII ativado)	Pó liofilizado injetável, frasco-ampola	água para injeção	2° a 8°C	não
153	complexo protrombínico parcialmente ativado	CCPa	1000UI (fatores II, IX e X na forma não ativada e Fator VII ativado)	Pó liofilizado injetável, frasco-ampola	água para injeção	2° a 8°C	não
154	complexo protrombínico parcialmente ativado	CCPa	2500UI (fatores II, IX e X na forma não ativada e Fator VII ativado)	Pó liofilizado injetável, frasco-ampola	água para injeção	2° a 8°C	não
155	concentrado de Fator VIII para Doença de von Willebrand	CFVIII/vv	450 a 500UI (fator vv 450 UI +	Pó liofilizado injetável,	água para injeção	2° a 8°C	não



Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

			Fator VIII 500UI VIII)	frasco-ampola			
156	concentrado de Fator VIII para imunotolerância contendo fator de von Willebrand	CFVIII/VW	500UI (Fator VIII + Fator vW)	Pó liofilizado injetável, frasco-ampola	água para injeção	2° a 8°C	não
157	Concentrado plasmático de Fator IX	CFIX	250UI a 500UI	Pó liofilizado injetável, frasco-ampola	água para injeção	2° a 8°C	não
158	concentrado plasmático de Fator VIII	CFVIII	250UI	Pó liofilizado injetável, frasco-ampola	água para injeção	2° a 8°C ou 15° a 25° C, conforme fabricante	não
159	concentrado plasmático de Fator VIII	CFVIII	500UI	Pó liofilizado injetável, frasco-ampola	água para injeção	2° a 8°C ou 15° a 25° C, conforme fabricante	não
160	concentrado plasmático de Fator VIII	CFVIII	1000UI	Pó liofilizado injetável, frasco-ampola	água para injeção	2° a 8°C ou 15° a 25° C, conforme fabricante	não
161	concentrado de Fator VII ativado recombinante	rVIIa	1mg-50KUI	Pó liofilizado injetável, frasco-ampola	água para injeção	2 - 25°C	não
162	concentrado de Fator VII ativado recombinante	rVIIa	2mg-100KUI	Pó liofilizado injetável, frasco-ampola	água para injeção	2 - 25°C	não
163	concentrado de Fator VII ativado recombinante	rVIIa	5mg-250KUI	Pó liofilizado injetável, frasco-ampola	água para injeção	2 - 25°C	não
164	concentrado de Fator VIII recombinante	rVIII	250UI	Pó liofilizado injetável, frasco-ampola	água para injeção	2 - 8°C	não
165	concentrado de Fator VIII recombinante	rVIII	500UI	Pó liofilizado injetável, frasco-ampola	água para injeção	2 - 8°C	não
166	concentrado de Fator VIII recombinante	rVIII	1000UI	Pó liofilizado injetável, frasco-ampola	água para injeção	2 - 8°C	não
167	concentrado plasmático de Fator XIII	CFXIII	250UI	Pó liofilizado injetável, frasco-ampola	água para injeção	2 - 8°C	não
168	concentrado plasmático de fibrinogênio (Fator I)	Fibrinogênio	1g	Pó liofilizado injetável, frasco	água para injeção	2 - 8°C	não
169	desmopressina	—	4mcg/mL	solução injetável	—	2 - 8°C	não
170	desmopressina	—	15mcg/mL	solução injetável	—	2 - 8°C	não
171	ácido tranexâmico / ácido 4-amino-metil-ciclohexano carboxílico	—	250 mg	comprimido	—	15° a 25°C	não
172	albumina humana	—	20 %	injetável, frasco-ampola de 50 mL	cloreto de sódio 0,9% ou glicose 5%, se houver restrição de sódio	15° a 25°C	não

1.4.2. Alavanca de Crescimento

A principal alavanca de crescimento deste Componente é a epidemiologia, que combinada ao crescimento populacional, contribuirá ligeiramente para a evolução do mercado.



1.4.2.1. Epidemiologia

As doenças contempladas no Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica são controladas, de modo que suas taxas de incidência são praticamente constantes há alguns anos, ou até mesmo decrescentes, como é o caso da AIDS. Dessa maneira, a prevalência de tais enfermidade deve-se manter constante, ou aumentar ligeiramente, apenas influenciadas pela taxa de crescimento orgânico da população.

1.4.2.2. Prática Clínica

Como os tratamentos atualmente disponibilizados se mostram suficientes para o controle e tratamento destas doenças endêmicas, nenhuma grande mudança no tratamento é esperada.

1.4.2.3. Dinâmica do Mercado

A demanda deste Componente é predominantemente composta por medicamentos genéricos e esta tendência deve continuar e se intensificar nos próximos anos, reduzindo os preços médios dos medicamentos.

1.4.2.4. Acesso e Diagnóstico

O aumento nas taxas de diagnóstico e acesso compõem os promotores de crescimento nas projeções.

1.5. Análise de Demanda: Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica – Programa Nacional de Imunização

A imunização é a maneira mais eficaz de prevenir diversas doenças, como hepatite B, febre amarela, influenza, tuberculose, entre outras.

Ao Ministério da Saúde cabe a coordenação do Programa Nacional de Imunização (PNI), criação de diretrizes para a imunização, definição do calendário básico e promoção de campanhas de imunização para crianças, adultos e idosos. As Secretarias de Saúde realizam a gestão do PNI em âmbito estadual e municipal, em conformidade com as diretrizes nacionais e pactuações tripartite.



O Governo Federal, por meio do Ministério da Saúde, é responsável pela aquisição e distribuição das vacinas às Secretarias Estaduais de Saúde, as quais realizarão a gestão da demanda e a distribuição aos Municípios.

As vacinas do PNI são classificadas no sistema de informações públicas do Ministério da Saúde em quatro grandes grupos: vacinas de rotina, vacinas de campanha, imunobiológicos especiais e outros imunobiológicos.

- Vacinas de Rotina: São aquelas aplicadas nos postos de saúde o ano inteiro, integrantes do Calendário Básico de Vacinação obrigatório (Figuras 2 a 5).



GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO
Coordenadoria de Controle de Doenças
Centro de Vigilância Epidemiológica
Divisão de Imunização



Calendário de Vacinação no Estado de São Paulo 2013

CALENDÁRIO PARA CRIANÇAS ATÉ SEIS ANOS DE IDADE	
IDADE	VACINAS
Ao NASCER	BCG ¹ , HEPATITE B ²
2 MESES	VIP ³ + PENTAVALENTE (DTP-Hib-HB) + ROTAVÍRUS ⁴
3 MESES	PNEUMOCÓCICA 10 VALENTE + MENINGOCÓCICA C
4 MESES	VIP + PENTAVALENTE (DTP-Hib-HB) + ROTAVÍRUS ⁵
5 MESES	PNEUMOCÓCICA 10 VALENTE + MENINGOCÓCICA C
6 MESES	VOP ⁶ + PENTAVALENTE (DTP-Hib-HB)
7 MESES	PNEUMOCÓCICA 10 VALENTE
9 MESES	FEBRE AMARELA ⁷
12 MESES	SARAMPO-CAXUMBA-RUBÉOLA (SCR) + MENINGOCÓCICA C
15 MESES	VOP + DTP + PNEUMOCÓCICA 10 VALENTE + SARAMPO-CAXUMBA-RUBÉOLA
4 a 6 ANOS	VOP + DTP

¹Caso a vacina **BCG** não tenha sido administrada na maternidade, aplicar na primeira visita ao serviço de saúde.

²A vacina contra **HEPATITE B** deve ser administrada preferencialmente nas primeiras 12 horas de vida, ainda na maternidade. Caso não tenha sido administrada na maternidade, aplicar na primeira visita ao serviço de saúde.

³Vacina inativada contra poliomielite.

⁴Idade máxima para a primeira dose, nas situações de atraso, é de 3 meses e quinze dias.

⁵Idade máxima para a segunda dose, nas situações de atraso, é de 7 meses e vinte e nove dias.

⁶Vacina Oral contra poliomielite

⁷Para pessoas que residem ou viajam por regiões onde houver indicação, de acordo com a situação epidemiológica. Reforço a cada dez anos.

Figura 2. Calendário de Vacinação no Estado de São Paulo, 2013: Crianças até 06 anos de idade (Fonte: SES/SP, 2013).



GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO
Coordenadoria de Controle de Doenças
Centro de Vigilância Epidemiológica
Divisão de Imunização



Calendário de Vacinação no Estado de São Paulo 2013

CALENDÁRIO PARA CRIANÇAS (MAIORES DE SETE ANOS) E ADOLESCENTES		
INTERVALO ENTRE AS DOSES	VACINAS	ESQUEMA
PRIMEIRA VISITA	BCG ²	DOSE ÚNICA
	HEPATITE B	PRIMEIRA DOSE
	dT	PRIMEIRA DOSE
	VOP ²	PRIMEIRA DOSE
	SARAMPO-CAXUMBA-RUBÉOLA	PRIMEIRA DOSE
2 MESES APÓS A PRIMEIRA VISITA	HEPATITE B	SEGUNDA DOSE
	dT	SEGUNDA DOSE
	VOP ²	SEGUNDA DOSE
	SARAMPO-CAXUMBA-RUBÉOLA	SEGUNDA DOSE
	FEBRE AMARELA ³	DOSE INICIAL
4 MESES APÓS A PRIMEIRA VISITA	HEPATITE B ⁴	TERCEIRA DOSE
	dT	TERCEIRA DOSE
	VOP ²	TERCEIRA DOSE
A CADA 10 ANOS	dT ⁵	REFORÇO
	FEBRE AMARELA ³	

¹Adolescência – período entre 10 e 19 anos de idade (OMS, SBP). Caso a pessoa apresente documentação com esquema de vacinação incompleto, é suficiente completar o esquema já iniciado. Ressalte-se que a adolescência é o período apropriado para a verificação e complementação de esquemas vacinais iniciados na infância.

²As vacinas BCG e oral contra poliomielite são indicadas, prioritariamente, para pessoas com até 15 anos de idade.

³Para pessoas que residem ou viajam para regiões onde houver indicação, de acordo com a situação epidemiológica.

⁴O intervalo mínimo entre a segunda e a terceira dose é de dois meses desde que o intervalo de tempo decorrido entre a primeira e terceira dose seja, no mínimo, de quatro meses.

⁵Em caso de gravidez e na profilaxia do tétano após alguns tipos de ferimento, deve-se reduzir este intervalo para cinco anos.

Figura 3. Calendário de Vacinação no Estado de São Paulo, 2013: Crianças maiores de 07 anos de idade e adolescentes (Fonte: SES/SP, 2013).



GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO
Coordenadoria de Controle de Doenças
Centro de Vigilância Epidemiológica
Divisão de Imunização



Calendário de Vacinação no Estado de São Paulo 2013

CALENDÁRIO PARA ADULTOS ENTRE 20 e 59 ANOS

INTERVALO ENTRE AS DOSES	VACINAS	ESQUEMA
PRIMEIRA VISITA	dT	PRIMEIRA DOSE
	SARAMPO-CAXUMBA-RUBÉOLA ²	DOSE ÚNICA
	FEBRE AMARELA ³	DOSE INICIAL
	HEPATITE B ⁴	PRIMEIRA DOSE
2 MESES APÓS A PRIMEIRA VISITA	dT	SEGUNDA DOSE
	HEPATITE B ⁴	SEGUNDA DOSE
6 MESES APÓS A PRIMEIRA VISITA	dT	TERCEIRA DOSE
	HEPATITE B ⁴	TERCEIRA DOSE
A CADA 10 ANOS	dT ⁵	REFORÇO
	FEBRE AMARELA ³	

¹Caso a pessoa apresente documentação com esquema de vacinação incompleto, é suficiente completar o esquema já iniciado.

²Indicada para as pessoas nascidas a partir de 1960 e mulheres no puerpério. Caso a vacina não tenha sido aplicada na puérpera na maternidade administrá-la na primeira visita ao serviço de saúde.

³Para pessoas que residem ou viajam para regiões onde houver indicação, de acordo com a situação epidemiológica.

⁴Disponível na rede pública para pessoas até 29 anos de idade.

⁵Em caso de gravidez e na profilaxia do tétano após alguns tipos de ferimento, deve-se reduzir este intervalo para cinco anos.

Figura 4. Calendário de Vacinação no Estado de São Paulo, 2013: Adultos entre 20 e 59 anos (Fonte: SES/SP, 2013).



GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO
Coordenadoria de Controle de Doenças
Centro de Vigilância Epidemiológica
Divisão de Imunização



Calendário de Vacinação no Estado de São Paulo 2013

CALENDÁRIO PARA ADULTOS COM 60 ANOS OU MAIS¹

INTERVALO ENTRE AS DOSES	VACINAS	ESQUEMA
PRIMEIRA VISITA	dT	PRIMEIRA DOSE
	FEBRE AMARELA ²	DOSE INICIAL
2 MESES APÓS A PRIMEIRA VISITA	dT	SEGUNDA DOSE
4 MESES APÓS A PRIMEIRA VISITA	dT	TERCEIRA DOSE
ANUALMENTE	INFLUENZA ³	
A CADA 10 ANOS ⁴	dT	REFORÇO
	FEBRE AMARELA ²	

¹Caso a pessoa apresente documentação com esquema de vacinação incompleto, é suficiente completar o esquema já iniciado.

²Para pessoas que residem ou viajam para regiões onde houver indicação, de acordo com a situação epidemiológica e avaliação do benefício da vacina.

³Disponível na rede pública durante períodos de campanha.

⁴Na profilaxia do tétano após alguns tipos de ferimento, deve-se reduzir este intervalo para cinco anos.

NOTA: Vacina pneumocócica 23-valente – indicada durante as campanhas nacionais de vacinação para pessoas com 60 ou mais anos, para indivíduos que vivem em instituições fechadas como: casas geriátricas, hospitais, asilos, casas de repouso.

Figura 5. Calendário de Vacinação no Estado de São Paulo, 2013: Adultos com 60 anos ou mais (Fonte: SES/SP, 2013).

- Vacinas de Campanha: São vacinas que geralmente previnem doenças altamente transmissíveis, distribuídas em massa durante certos períodos no ano, tais como vacina contra poliomielite (destinada a crianças) e vacina contra influenza (destinada principalmente a crianças e idosos). Representam atualmente 50% do gasto anual com imunização.
- Imunobiológicos especiais: São destinados a pessoas com hipersensibilidade a soros heterólogos ou homólogos, que apresentam imunodepressão ou são considerados



pacientes de risco devido a algum antecedente (como recém-nascidos prematuros que apresentação alguma lesão ou situação de risco). Tais vacinas tem a mesma função das vacinas de rotina, agindo contra doenças cuja prevenção faz parte do calendário obrigatório. Sua aplicação é realizada nos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE), presentes nos Estados e Distrito Federal.

- Outros Imunobiológicos: São principalmente os soros utilizados para tratar intoxicações provocadas pelo veneno de animais peçonhentos (como serpentes, escorpiões, aranhas e taturanas) ou por toxinas de agentes infecciosos. Apesar da diversidade de Imunobiológicos disponíveis, o volume de doses é relativamente pequeno.



1.5.1. Componentes da Projeção

Quadro 5. Perfil de Temperatura das vacinas, soros e imunoglobulinas integrantes do Programa Nacional de Imunização.

Item	Imunobiológico	Sigla	Forma FCT	Diluyente	Apresentação	Composição/Princípio Ativo	Temperatam de Conservação
1	Vacina BCG	BCG	PO LIOF INJ	SOL Fisiológica de Cloreto de Na a 0,9%	FR X 10 doses + DIL	Bacilo Calmete Guérin	(+2°C a +8°C)
2	Vacina adsorvida difteria e tétano adulto	dT (Dupla adulto)	SUS INJ	NA	FA X 10 doses	Antígeno diftérico suficiente para a indução de 0,5 UI de antitoxina em cobaia Antígeno tetânico suficiente para a indução de 2 UI de antitoxina em cobaia	(+2°C a +8°C)
3	Vacina adsorvida difteria e tétano infantil	DT (Dupla infantil)	SUS INJ	NA	AMP X 1 dose	Antígeno diftérico suficiente para a indução de 2 UI de antitoxina em cobaia. Antígeno tetânico suficiente para a indução de 2 UI de antitoxina em cobaia.	(+ 2°C a +8°C)
4	Vacina hepatite B (recombinante)	HB	SUS INJ	NA	FA X 10 doses de 0,5 mL ou 5 doses de 1 mL	Proteína de Superfície do Vírus da Hepatite B Recombinante Purificada	(+ 2°C a +8°C)
5	Vacina adsorvida difteria, tétano e pertussis (acelular)	DTP (Triplíce bacteriana)	SUS INJ	NA	FA X 10 doses	Antígeno diftérico suficiente para a indução de 2 UI de antitoxina em cobaia. Antígeno tetânico suficiente para a indução de 2 UI de antitoxina em cobaia Antígeno Pertussis (coqueluche) equivalente a 4 UI.	(+ 2°C a +8°C)
6	Vacina febre amarela (atenuada)	FA	PO LIOF INJ	Água para injeção	FA X 5 doses + DIL FA X 10 doses + DIL FA X 50 doses + DIL	No mínimo de 1000 LD ₅₀ de Vírus vivo atenuado da Febre Amarela da Cepa 17DD ou o equivalente em PFU (Unidade Formadora de placa).	(-25°C a -15°C) e (+ 2°C a +8°C)
7	Vacina poliomielite 1, 2 e 3 (atenuada)	VOP	SOL OR	NA	BG X 25 doses	Polivírus atenuado tipo I ----- 1.000.000 CCID ₅₀ Polivírus atenuado tipo II ----- 100.000 CCID ₅₀ Polivírus atenuado tipo III ----- 600.000 CCID ₅₀ .	(-25°C a -15°C) e (+ 2°C a +8°C)
			SUS OR		FR X 10 doses FR X 20 doses		
					BG CG PLAS X 1 dose BG CG PLAS X 10 doses BG CG PLAS X 20 doses		
					TB PLAS AMP VD		
8	Vacina rotavírus humano G1P1 [8] (atenuada)	VORH	SUS OR	NA	SER PREENCH OR X 1 dose	Rota vírus Humano vivo atenuado , cepa RIX4414	(+2°C a +8°C)
9	Vacina sarampo, caxumba, rubéola (atenuada)	Triplíce viral SCR	PO LIOF INJ	Água para injeção	FA X 10 doses + AMP DIL	No mínimo 1.000 CCID50 do vírus da rubéola, cepa Wistar RA 27/3 No mínimo 1.000CCID50 do vírus do sarampo, cepa Schwazr	(+2°C a +8°C)
					FR X 1 dose + AMP DIL FR X 10 doses + AMP DIL	No mínimo 5.000 CCID50 do vírus de caxumba, cepa RIT 4385 – derivada da cepa Jeryl Lynn	



Item	Imunobiológico	Sigla	Forma FCT	Diluyente	Apresentação	Composição/Princípio Ativo	Temperatura de Conservação
10	Vacina raiva (inativada) USO VETERINÁRIO	VRC (Vacina raiva canina)	SUS INJ	NA	FA de VD X 1 dose FA de VD X 10 doses FA de VD X 20 doses	Vírus Rábico Cepa PV-11 PM cultivado em células NIL2 com mínimo 1 UI por dose, inativação com betapropionolactona	(+2°C a +8°C)
					FR X 1 dose	Vírus fixo (PV) da raiva, origem de cultura celular, inativado.	
					FA X 20 doses	Vírus rábico cepa PV, cultivado em células BHK e inativada pelo BEI	
					FR X 1 dose	Vírus fixo inativado – origem de cultura celular	
					FA X 10 doses	Vírus rábico inativado 1 UI	
11	Vacina febre tifoide (polissacarídica)	FTp	SOL INJ	NA	SER PREENCH INJ X 1 dose FR X 10 doses FR X 20 doses	Polissacarídeo de <i>Salmonella typhi</i> (cepa Ty2)	(+2°C a +8°C)
12	Vacina <i>Haemophilus Influenzae</i> e B (conjugada)	Hib	PO LIOF INJ	Solução salina estéril	FR X 1 dose FR X 5 doses FR X 10 doses	No mínimo 10 µg de Polissacarídeo capsular purificado (PRRP) de <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b (Hib) conjugada com aproximadamente 30 µg de toxoide tetânico.	(+2°C a +8°C)
13	Vacina poliomielite 1, 2 e 3 (inativada)	VIP	SOL INJ	NA		Polivírus inativado tipo I (Mahoney)..... 40 unidades de antígeno UD.	(+2°C a +8°C)
					SER PREENCH INJ X 1 DOSE FA X 10 doses	Polivírus inativado tipo II (MEF-1) 8 unidades de antígeno UD. Polivírus inativado tipo III (Saukett)..... 32 unidades de antígeno UD.	
14	Vacina adsorvida difteria, tétano, <i>pertussis</i> (acelular)	DTPa (Triplice acelular)	SUS INJ	NA	AMP DOSE ÚNICA FR DOSE ÚNICA FR X 10 DOSES	Toxoide <i>pertussis</i> (TP) Toxoide diftérico purificado Toxoide tetânico purificado	(+2°C a +8°C)
					AMP VD X SER PREENCH INJ X 1 DOSE	Três Ag purificados de <i>pertussis</i> (25 µg Toxoide <i>pertussis</i> (TP), 25 µg hemaglutinina filamentosa (HAF) e 8 µg proteína membrana de 69 kDa (pertactina)) Toxoide diftérico purificado Toxoide tetânico purificado	
15	Vacina adsorvida hepatite A (inativada)	HA	SUS INJ	NA	SER PREENCH INJ X 1 DOSE	Vírus da Hepatite A inativado adsorvido (Cepa HM 175)	(+2°C a +8°C)
16	Vacina adsorvida meningocócica C (conjugada)	Meningo Conj C	SUS INJ	NA	FA PO LIOF X 1 DOSE + FA SOL DIL	Oligossacarídeo meningocócico C Conjugado com proteína CRM 197 de <i>Corynebacterium diphtheriae</i>	(+2°C a +8°C)
17	Vacina adsorvida difteria, tétano, <i>pertussis</i> , hepatite B (recombinante) e <i>Haemophilus Influenzae</i> e B (conjugada)	DTP-HB/ Hib Penta (Pentavalente)	SUS INJ	NA	UNIDOSE	Toxoide purificado de difteria Toxoide purificado de tétano <i>B. pertussis</i> inativado Oligossacarídeos Hib Antígeno de superfície da hepatite B, purificado	(+2°C a +8°C)
						Toxoide diftérico Toxoide tetânico <i>B. pertussis</i> de célula inteira inativado HBsAG (rADN) Polissacarídeo capsular purificado de Hib (PRP) conjugado com o toxoide tetânico	



Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

Item	Imunobiológico	Sigla	Forma FCT	Diluyente	Apresentação	Composição/Princípio Ativo	Temperatura de Conservação
18	Vacina pneumocócica 23 – valente (polissacarídica)	Pncc23V	SOL INJ	NA	SER PREENCH INJ X 1 DOSE	Polissacarídeos de <i>Streptococcus pneumoniae</i> , sorotipos 1, 2, 3, 4, 5, 6B, 7F, 8, 9N, 9V, 10A, 11A, 12F, 14, 15B, 17F, 18C, 19A, 19F, 20, 22F, 23F, 33F.	(+2°C a +8°C)
					FR X 1 DOSE		
19	Vacina pneumocócica 10 – valente (conjugada)	Pncc10V	SUS INJ	NA	SER PREENCH X 1 DOSE FA X 1 DOSE	Conjugado de <i>Streptococcus pneumoniae</i> e proteína D de <i>Haemophilus influenzae</i>	(+2°C a +8°C)
20	Vacina raiva (inativada)	Raiva Embrião de galinha (PCEC)	PO LIOF INJ	Água para injeção	FR PO LIOF INJ X 1 dose + AMP DIL	Células de embriões de galinha purificado. Virus raiva inativados (cepa Flury LEP)	(+2°C a +8°C)
21	Vacina raiva (inativada)	Vero (Raiva Vero cultura celular – PVCV)	PO LIOF INJ	Sol cloreto de Na a 4 por mil	FR PO LIOF X 1 dose + SER com DIL ou FR PO LIOF X 1 dose + AMP com DIL	1 Dose imunizante de Vacina contra Raiva	(+2°C a +8°C)
				Sol Fisiológica de Cloreto de Na a 0,4%	FA X 1 dose + DIL	Virus inativado da raiva (Wistar PM 1503-3M)	
22	Vacina varicela (atenuada)	Varc	PO LIOF INJ	Água para injeção	FA PO LIOF INJ X 1 dose + SER PREENCH com DIL	Virus vivo atenuado da varicela-zoster (VZV) cepa OKA, não menos que 2.000 UFP (Unidade Formadora de palca)	(+2°C a +8°C)
					FA PO LIOF INJ X 1 dose + FA DIL	Mínimo de 1.350 UFP de vírus vivo atenuado da varicela da cepa OKA/Merck	
23	Vacina Cólera (inativada e recombinante)	Cólera	SUS OR	NA	SUS OR + GRAN EFERVESCENTE PARA SUS OR	25 X 10 ⁸ bactérias de cada uma das seguintes estirpes de <i>V. cholerae</i> O1: – biotipo Inaba El Tor – biotipo clássico Ogawa (inativado pelo calor) – biotipo clássico Ogawa (inativado por formalina)	(+2°C a +8°C)
						<i>V. cholerae</i> O1 Inaba, biótico E1 Tor, estirpe Phil 6973, inativada mediante formaldeído	
					AMP VD X 1 DOSE	Estirpe <i>V. Cholerae</i> O1 Ogawa estirpe clássica Cairo 50 inativada mediante calor	
						<i>V. Cholerae</i> O1 Ogawa estirpe clássica Cairo 50 inativada formaldeído	
						<i>V. Cholerae</i> O1 Inaba estirpe clássica Cairo 48 inativada mediante calor	
24	Vacina sarampo, caxumba, rubéola e varicela (atenuada)	Tetra Viral	PO LIOF	Água para injetáveis	FA + SER PREECH com DIL	Virus do sarampo atenuado vivo ¹ (cepa Schwarz)	(+2°C a +8°C)
						Virus da caxumba atenuado vivo ¹ (cepa RIT 4385 – derivada da cepa Jeryl Lynn)	
						Virus da Rubéola atenuado vivo ² (cepa RA 27/3)	
						Virus da varicela atenuado vivo ² (cepa OKA)	



Item	Imunobiológico	Sigla	Forma FCT	Diluyente	Apresentação	Composição/Princípio Ativo	Temperatura de Conservação
25	Vacina influenza (fracionada, inativada)	FLU* 2013	SUS INJ	NA	FA X 10 doses	Cepas de <i>MyxoVirus influenza e</i> , propagada em ovos embrionados de galinha, contendo antígenos equivalentes à: A/California/7/2009 (H1N1)pdm09 – cepa derivada usada NYMC X-179A ... 15 mcg de hemaglutinina; A/Victoria/361/2011 (H3N2) – cepa derivada usada NIB-79 15 mcg de hemaglutinina B/Wisconsin/1/2010 15 mcg de hemaglutinina.	(+2°C a +8°C)
26	Imunoglobulina anti-hepatite B	IGHB	SOL INJ	NA	FR X 1 mL FR X 3 mL	Imunoglobulina humana anti-hepatite B 200UI	(+2°C a +8°C)
			SOL INJ	NA	AMP X 0,5 mL AMP X 3 mL AMP X 5 MI		
			SOL INJ	NA	AMP X 1 mL AMP X 3 mL AMP X 5 mL		
27	Imunoglobulina antirrábica humana	IGRH	SOL INJ	NA	AMP X 2 mL AMP X 5 mL AMP X 10 mL	Imunoglobulina antirrábica humana	(+2°C a +8°C)
28	Imunoglobulina antitetânica	IGAT	SOL INJ	NA	AMP X 1 mL AMP X 5 mL AMP X 10 mL	imunoglobulina tetânica humana 250UI	(+2°C a +8°C)
			SOL INJ				
29	Imunoglobulina antivaricela zoster	IGVZ	SOL INJ	NA	FR X 2,5 mL FR X 5 mL	Imunoglobulina Varicela Zoster 125UI	(+2°C a +8°C)
30	Soro antibotrópico	SABR	SOL INJ	NA	AMP X 10 mL	Imunoglobulinas (IgG) que neutralizam, no mínimo, 50 mg de veneno de referência de <i>Bothrops jararaca</i> .	(+2°C a +8°C)
31	Soro antibotrópico crotálico	SABC	SOL INJ	NA	AMP X 10 mL FA X 10 mL	Fração F(ab) ₂ de imunoglobulinas que neutralizam, no mínimo 50mg de veneno-referência de <i>Bothrops jararaca</i> a 15 mg de veneno referência de <i>Crotalus durissus terrificus</i> (soroneutralização em camundongo).	(+2°C a +8°C)
					AMP X 10 mL		
32	Soro antibotrópico laquélico	SABL	SOL INJ	NA	AMP X 10 mL	Fração F(ab) ₂ de imunoglobulinas que neutralizam no mínimo 50mg de veneno referência de <i>Bothrops jararaca</i> e 30mg de veneno-referência de <i>Lachesis muta</i> (soroneutralização em camundongo).	(+2°C a +8°C)
33	Soro antielapídico	SAEL	SOL INJ	NA	AMP X 10 mL	Fração F(ab) ₂ de imunoglobulinas que neutralizam, no mínimo 15 mg de veneno-referência de <i>Micrurus frontalis</i> (soroneutralizante em camundongo)	(+2°C a +8°C)
34	Soro antiescorpionico	SAES	SOL INJ	NA	AMP X 5 mL	Fração F(ab) ₂ de imunoglobulinas que neutralizam, no mínimo 7,5 DMM (Dose Mínimas Mortais)	(+2°C a +8°C)
						Fração F(ab) ₂ de imunoglobulinas que neutralizam, no mínimo 5 mg de veneno-referência de <i>Tityus serrulatus</i> (soroneutralização em cobaias).	



Item	Imunobiológico	Sigla	Forma FCT	Diluyente	Apresentação	Composição/Princípio Ativo	Temperatura de Conservação
35	Soro antirrábico	SARH	SOL INJ	NA	AMP X 5 mL FA X 5 mL	Fração F(ab) ₂ de imunoglobulinas (IgG) purificadas obtidas a partir de plasma de equinos hiperimunizados com vírus rábico fixo, equivalentes no mínimo 1.000 UI (soroneutralizante em camundongo)	(+2°C a +8°C)
36	Soro antitetânico	SAT	SOL INJ	NA	AMP X 5 mL	Fração F(ab) ₂ de imunoglobulinas de origem equina que equivalem no mínimo, a 5.000 UI (soroneutralização em camundongos)	(+2°C a +8°C)
37	Soro antiaracnido (<i>Loxosceles</i> e <i>Phoneutria</i>) e antiescorpionico	SAARES	SOL INJ	NA	AMP X 5 mL	Fração F(ab) ₂ de imunoglobulinas que neutralizam, no mínimo: 7,5 DMM (Dose Mínimas Mortais) de veneno-referência de <i>Tityus serrulatus</i> (soroneutralização em cobaias), 7,5 DMM de veneno-referência de <i>Phoneutria nigriventer</i> (soroneutralização em cobaias) e 75 DMM (Dose Mínima Necrosante) de veneno referente de <i>Loxosceles gaúcho</i> (soroneutralização em coelhos).	(+2°C a +8°C)
38	Soro antitubulínico AB (bivalente)	SAB	SOL INJ	NA	AMP x 20 mL	Fração F(ab) ₂ de imunoglobulinas equivalentes a 7.500 UI do tipo A e 5.500 UI do tipo B	(+2°C a +8°C)
39	Soro antidiftérico	SADF	SOL INJ	NA	AMP X 10 mL	Fração F(ab) ₂ de imunoglobulinas equivalentes a 10.000 UI (soroneutralização em cobaias).	(+2°C a +8°C)
40	Soro antilônômico	SALO	SOL INJ	NA	AMP X 10 mL	Fração F(ab) ₂ de imunoglobulinas que neutralizam no mínimo 3,5 mg de veneno de <i>Lononia obliqua</i> (soroneutralização em camundongos Balb-C).	(+2°C a +8°C)
41	Soro antiloxoscélico	SALX	SOL INJ	NA	AMP X 5 mL	Fração F(ab) ₂ de imunoglobulinas que neutralizam no mínimo 75DMN (Doses Mínimas Necrosante) de veneno de aranhas das espécies <i>Loxosceles intermedia</i> , <i>Loxosceles gaucho</i> e <i>Loxosceles intermedia</i> .	(+2°C a +8°C)
42	Soro anticrotálico	SACR	SOL INJ	NA	AMP X 10 mL	Fração F(ab) ₂ de imunoglobulinas que neutralizam no mínimo, 15 mg de veneno – referência de <i>Crotalus durissus terrificus</i> (soroneutralização em camundongos)	(+2°C a +8°C)

LEGENDA:
 AMP: ampola
 VD: vidro
 FA: frasco ampola
 INC: incolor
 PO: pó
 LIOF: liofilo
 INJ: injetável
 FR: frasco
 Dil: diluente
 PREENCH: preenchida

SER: seringa
 SUS: suspensão
 SOL: solução
 OR: oral
 CCID ou DICC : dose infectante em cultivo celular
 UD: unidade de antígeno – D
 PCEC: células de embrião de galinha purificadas
 PVCV: vacina purificada células vero
 UFP: unidade formadora de colônia
 S: sim
 N: não

Fonte: PNL

Quadro 6. Perfil de Temperatura das vacinas, soros e imunoglobulinas integrantes do Programa Estadual de Imunização

Item	Imunobiológico	Sigla	Forma Farmacêutica	Diluyente	Apresentação	Composição/Princípio Ativo	Temperatura de Conservação
1	Vacina Varicela (Atenuada), uso pediátrico e adulto	Varc	PO LIOF INJ	Água para injeção	FA PO LIOF INJ X 1 dose + FA DIL	Vírus vivo atenuado de varicela zoster (VZK) cepa OKA não menos que 2.000 UFP (Unidade Formadora de Placa) Mínimo de 1.350 UFP de vírus vivo atenuado de varicela cepa OKA/Merck	+2 a +8°C

O elenco do Programa Nacional de Imunização e Programa Estadual de Imunização não contempla itens sujeitos à Controle Especial (Portaria nº 344/1998).



1.5.2. Alavanca de Crescimento

No Estado de São Paulo, a cobertura vacinal é próxima à ideal, mas a homogeneidade ainda é inferior a desejada. Em 2004, por exemplo, todas as metas foram alcançadas, tanto na cobertura vacinal quanto no percentual de municípios com coberturas adequadas. No período entre 2007 e 2011, no qual a meta de cobertura vacinal de 95% foi atingida para quase todas as vacinas, a meta de homogeneidade de 70% não foi alcançada, mostrando que há certo potencial de crescimento do volume de distribuição de doses.

Em relação à vacinação do idoso, no período entre 2000 e 2005 a meta foi alcançada em todos os anos, exceto 2000 e 2002. Nesses anos, o acréscimo no número de idosos vacinados não acompanhou o aumento da população na faixa etária a partir de 60 anos, mostrando que esse é o principal promotor de crescimento do mercado no Estado.

Outro impacto positivo no crescimento das vacinas de rotina consiste na incorporação de novas vacinas no Calendário Básico Obrigatório. Em 2010, por exemplo, duas vacinas foram introduzidas: a pentavalente e a vacina injetável contra poliomielite. A partir de 2013 iniciou-se a distribuição de vacina tetra viral. Em 2014 as vacinas para prevenção de hepatite A e HPV foram incorporadas no Calendário Básico Obrigatório.

As campanhas de vacinação também tendem a crescer na medida em que o Governo promove o acesso, pois permitem a vacinação de um grande número de pessoas em um curto período de tempo e tem se mostrado efetivas. Neste contexto, campanhas contra influenza ganham destaque, uma vez que o volume de doses aumenta com o envelhecimento da população. Este tipo de campanha pode ser considerado como uma das principais alavancas do crescimento do volume de doses distribuídas. O barateamento das vacinas, como as que protegem contra pneumococos e meningocócicos também teria um impacto positivo. Por fim, qualquer doença altamente transmissível cuja prevenção possa ser feita por vacinação também poderá estimular campanhas de vacinas.

1.5.2.1. Epidemiologia

Nos últimos anos, o país vem passando por uma notória transformação demográfica, com a queda da taxa de natalidade e o aumento da expectativa de vida da população, o que provoca mudanças no que tange às políticas públicas.

Os avanços na imunização, principalmente com a implementação e expansão do PNI, promoveram a queda da taxa de mortalidade infantil e a erradicação de doenças que foram objeto de preocupação social, como a poliomielite. Por outro lado, o crescimento relativo da população idosa tende a mudar a configuração do Calendário de Vacinação Obrigatório no futuro. Como mencionado anteriormente, uma das principais alavancas de crescimento do mercado de vacinas é a imunização da população idosa, cuja participação na população total é



cada vez maior. A vacinação de crianças, por outro lado, cai à medida que a média de filhos por família é reduzida no país.

1.5.2.2. Prática Clínica

As vacinas do Calendário Básico de Vacinação são em sua maioria injetáveis, com exceção de duas vacinas orais: Vacina Oral contra Poliomielite (VOP) e Vacina Oral contra Rotavírus Humano (VORH).

Desde 2012 foi instituída a Vacina Injetável contra Poliomielite (VIP), que substituirá a VOP. Inicialmente ambas as vacinas estarão disponíveis, porém a apresentação de administração pela via oral tende a desaparecer. A mudança se deve ao fato de a vacina injetável inativada ser considerada mais segura. A vacina oral é produzida com o vírus atenuado, e apesar de raro, há risco de infecção por este vírus, que provoca a pólioavacinal – causada pela própria vacina.

Entretanto, o grande volume de vacinação contra poliomielite é concentrado nas campanhas anuais, e pela característica de massa a administração em gotas é facilitada. Desta forma, o impacto da VIP será pouco relevante na dinâmica total.

1.5.2.3. Dinâmica do Mercado

O surgimento de novas vacinas promove mudanças no mercado no curto e no longo prazo.

O Programa Nacional de Imunização tem se desenvolvido ao longo dos anos, sendo observado busca constante por aprimoramento, conforme evidenciam as mudanças no Calendário Básico de Vacinação, seja por substituição de vacinas ou incorporação de novas. No curto prazo, os principais fatores de mudança são a distribuição de vacinas já existentes no mercado privado, pelo SUS e a substituição de vacinas disponíveis por outras mais eficientes.

Conforme mencionado, tem-se estudado possibilidades de distribuição de novas vacinas, como por exemplo a vacina contra HPV. Inicialmente, a distribuição se dará para grupos de risco, meninas adolescentes e jovens adultas. À medida que a vacina se tornar mais acessível e novos estudos mostrarem a sua importância para outros grupos populacionais, a distribuição poderá ser expandida.

A imunização para prevenção de doenças geradoras de altos custos para o Sistema de Saúde, como o câncer, deve ganhar forças, havendo perspectivas de incorporação ao SUS.

A vacina pentavalente, união entre as vacinas tetravalente e contra Hepatite B, é um exemplo de substituição recente de imunobiológicos. Verifica-se, portanto, a busca pela diminuição no número de injeções e de doses sem reduzir o número de doenças prevenidas.

Assim, se por um lado a introdução de novas vacinas pode aumentar o número de doses, a substituição de outras pode diminuir este volume.



No longo prazo, a principal mudança se dará pelo surgimento de vacinas no mercado, com potencial de incorporação no SUS.

1.5.2.4. Acesso e Diagnóstico

O Brasil alcançou patamares comparáveis aos de países em desenvolvimento no que tange a imunização com a ampliação do PNI. Recentemente, o crescimento econômico da última década e a implantação de programas governamentais também estimulou este processo.

Como estratégia para superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde, aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS, com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita com efetividade e eficiência, foram instuídas as Redes de Atenção à Saúde (RAS).

Experiências têm demonstrado que a organização da RAS tendo a Atenção Primária à Saúde (APS) como coordenadora do cuidado e ordenadora da rede, se apresenta como um mecanismo de superação da fragmentação sistêmica; são mais eficazes, tanto em termos de organização interna (alocação de recursos, coordenação clínica, etc.), quanto em sua capacidade de fazer face aos atuais desafios do cenário socioeconômico, demográfico, epidemiológico e sanitário.

Assim, dentre as metas governamentais para aperfeiçoamento das condições de saúde da população está o fortalecimento da APS, com a ampliação do número de Unidades Básicas de Saúde, onde a maior parte dos procedimentos de imunização é realizado. Uma maior quantidade de UBS implica em um aumento na quantidade de doses de vacinas distribuídas e aplicadas, impactando de forma positiva a alavanca de crescimento.

1.6. Análise de Demanda: Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) engloba medicamentos para uso ambulatorial no tratamento de doenças cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicado pelo Ministério da Saúde, disponíveis no endereço www.saude.gov.br/medicamentos.

Os medicamentos (210) que fazem parte das linhas de cuidado para os doenças contempladas neste Componente estão divididos em três grupos, com características, responsabilidades e formas de organização distintas:

- Grupo 1 – Medicamentos sob responsabilidade da União (56);
- Grupo 2 – Medicamentos sob responsabilidade dos Estados e Distrito Federal (60);
- Grupo 3 – Medicamentos sob



- responsabilidade dos Municípios e Distrito Federal (94).

A regulamentação deste Componente é dada pela Portaria GM/MS nº 1.554, de 30 de julho de 2013.

1.6.1. Componentes da Projeção

Quadro 7. Perfil dos medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

GRUPO 1 A					
Medicamentos com aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde para tratamento das doenças contempladas no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica					
Item	Princípio Ativo	Concentração	Apresentação	Temperatura de Conservação	Classificação Portaria nº 344/1998
1	abatacepte	250 mg	injetável, frasco-ampola	2°C A 8°C	Não
2	adalimumabe	40 mg	injetável, seringa preenchida	2°C A 8°C	Não
3	adefovir	10 mg	comprimido	15 a 25°C	Não
4	alfaepoetina	2.000 UI	injetável, frasco-ampola	2°C A 8°C	Não
5	alfaepoetina	4.000 UI	injetável, frasco-ampola	2°C A 8°C	Não
6	alfainterferona 2b	10.000.000 UI	injetável, frasco-ampola	2°C A 8°C	Não
7	alfainterferona 2b	3.000.000 UI	injetável, frasco-ampola	2°C A 8°C	Não
8	alfainterferona 2b	5.000.000 UI	injetável, frasco-ampola	2°C A 8°C	Não
9	alfapeginterferona 2a	180 mcg	injetável, seringa preenchida	2°C A 8°C	Não
10	alfapeginterferona 2b	100 mcg	injetável, frasco-ampola	2°C A 8°C	Não
11	alfapeginterferona 2b	120 mcg	injetável, frasco-ampola	2°C A 8°C	Não
12	alfapeginterferona 2b	80 mcg	injetável, frasco-ampola	2°C A 8°C	Não
13	alfavelaglicerase	200 U	injetável, frasco-ampola	2°C A 8°C	Não
14	alfavelaglicerase	400 U	injetável, frasco-ampola	2°C A 8°C	Não
15	betainterferona 1a	12.000.000 UI (44 mcg)	injetável, seringa preenchida	2°C A 8°C	Não
16	betainterferona 1a	6.000.000 UI (22 mcg)	injetável, seringa preenchida	2°C A 8°C	Não
17	betainterferona 1a	6.000.000 UI (30 mcg)	injetável, frasco-ampola, seringa preenchida ou caneta preenchida	2°C A 8°C	Não
18	betainterferona 1b	9.600.000 UI (300 mcg)	injetável, frasco-ampola	2°C A 8°C	Não
19	boceprevir	200 mg	cápsula	2°C A 8°C	Não
20	certolizumabe pegol	200 mg/mL	injetável, seringa preenchida	2°C A 8°C	Não
21	clozapina	100 mg	comprimido	15 a 25°C	Lista C1
22	clozapina	25 mg	comprimido	15 a 25°C	Lista C1
23	donepezila	10 mg	comprimido	15 a 25°C	Lista C1
24	donepezila	5 mg	comprimido	15 a 25°C	Lista C1
25	entecavir	0,5 mg	comprimido	15 a 25°C	Não
26	entecavir	1 mg	comprimido	15 a 25°C	Não
27	etanercepte	25 mg	injetável, frasco-ampola	2°C A 8°C	Não
28	etanercepte	50 mg	injetável, frasco-ampola	2°C A 8°C	Não



Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

			ou seringa preenchida		
29	everolimo	0,5 mg	comprimido	15° A 25°C	Não
30	everolimo	0,75 mg	comprimido	15° A 25°C	Não
31	everolimo	1 mg	comprimido	15° A 25°C	Não
32	filgrastim	300 mcg	injetável, frasco	2°C A 8°C	Não
33	glatiramer	20 mg	injetável, por frasco ou seringa preenchida	2°C A 8°C	Não
34	golimumabe	50 mg	injetável, seringa preenchida	2°C A 8°C	Não
35	imiglucerase	200 U	injetável, frasco-ampola	2°C A 8°C	Não
36	imiglucerase	400 U	injetável, frasco-ampola	2°C A 8°C	Não
37	imunoglobulina anti-hepatite b	100 UI	injetável, frasco-ampola	2°C A 8°C	Não
38	imunoglobulina anti-hepatite b	600 UI	injetável, ampola ou frasco	2°C A 8°C	Não
39	imunoglobulina humana	5 g	injetável, frasco	2°C A 8°C	Não
40	infliximabe	10 mg/mL	injetável, frasco-ampola	2°C A 8°C	Não
41	lamivudina	10 mg/mL	solução oral, frasco de 240 ml	15° A 25°C	Lista C4
42	lamivudina	150 mg	comprimido	15° A 25°C	Lista C4
43	leflunomida	20 mg	comprimido	15° A 25°C	Lista C1
44	micofenolato de mofetila	500 mg	comprimido	15° A 25°C	Não
45	micofenolato de sódio	180 mg	comprimido	15° A 25°C	Não
46	micofenolato de sódio	360 mg	comprimido	15° A 25°C	Não
47	miglustate	100 mg	cápsula	15° A 25°C	Não
48	natalizumabe	300 mg	injetável, frasco-ampola	2°C A 8°C	Não
49	olanzapina	10 mg	comprimido	15° A 25°C	Lista C1
50	olanzapina	5 mg	comprimido	15° A 25°C	Lista C1
51	quetiapina	100 mg	comprimido	15° A 25°C	Lista C1
52	quetiapina	25 mg	comprimido	15° A 25°C	Lista C1
53	quetiapina	200 mg	comprimido	15° A 25°C	Lista C1
54	ribavirina	250 mg	cápsula	15° A 25°C	Não
55	rituximabe	10 mg/mL	injetável, frasco-ampola	2°C A 8°C	Não
56	rivastigmina	1,5 mg	cápsula	15° A 25°C	Lista C1
57	rivastigmina	3 mg	cápsula	15° A 25°C	Lista C1
58	rivastigmina	4,5 mg	cápsula	15° A 25°C	Lista C1
59	rivastigmina	6 mg	cápsula	15° A 25°C	Lista C1
60	sevelamer	800 mg	comprimido	15° A 25°C	Não
61	sirolimo	1 mg	drágea	15° A 25°C	Não
62	sirolimo	2 mg	drágea	15° A 25°C	Não
63	tacrolimo	1 mg	cápsula	15° A 25°C	Não
64	tacrolimo	5 mg	cápsula	15° A 25°C	Não
65	taliglucerase alfa	200 U	injetável, frasco-ampola	2°C A 8°C	Não
66	telaprevir	375 mg	comprimido	15° A 25°C	Não
67	tenofovir	300 mg	comprimido	15° A 25°C	Não
68	tocilizumabe	20 mg/mL	injetável, frasco-ampola	2°C A 8°C	Não



Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

GRUPO 1 B					
Medicamentos financiados com transferência de recursos financeiros pelo Ministério da Saúde para tratamento das doenças contempladas no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica					
Item	Princípio Ativo	Concentração	Apresentação	Temperatura de Conservação	Classificação Portaria nº 344/1998
1	acitretina	10 mg	cápsula	15° A 25°C	Lista C2
2	acitretina	25 mg	cápsula	15° A 25°C	Lista C2
3	alfadornase	2,5 mg	solução para inalação, ampola de 2,5 ml	2°C A 8°C	Não
4	alfaepoetina	1.000 UI	injetável, frasco- ampola	2°C A 8°C	Não
5	alfaepoetina	10.000 UI	injetável, frasco- ampola	2°C A 8°C	Não
6	alfaepoetina	3.000 UI	injetável, frasco- ampola	2°C A 8°C	Não
7	amantadina	100 mg	comprimido	15° A 25°C	Lista C1
8	bimatoprost	0,3 mg/mL	solução oftálmica, frasco de 3 ml	15° A 25°C	Não
9	bromocriptina	2,5 mg	comprimido	15° A 25°C	Não
10	cabergolina	0,5 mg	comprimido	15° A 25°C	Não
11	ciproterona	50 mg	comprimido	15° A 25°C	Não
12	danazol	100 mg	cápsula	15° A 25°C	Não
13	danazol	200 mg	cápsula	15° A 25°C	Não
14	deferasirox	250 mg	comprimido	15° A 25°C	Não
15	deferasirox	125 mg	comprimido	15° A 25°C	Não
16	deferasirox	500 mg	comprimido	15° A 25°C	Não
17	deferiprona	500 mg	comprimido	15° A 25°C	Não
18	desferroxamina	500 mg	injetável, frasco-ampola	15° A 25°C	Não
19	desmopressina	0,1 mg/mL	frasco de 2,5 ml (aplicação nasal)	2°C A 8°C	Não
20	entacapon	200 mg	comprimido	15° A 25°C	Lista C1
21	galantamina	16 mg	cápsula de liberação prolongada	15° A 25°C	Lista C1
22	galantamina	24 mg	cápsula de liberação prolongada	15° A 25°C	Lista C1
23	galantamina	8 mg	cápsula de liberação prolongada	15° A 25°C	Lista C1
24	gossirelina	3,60 mg	injetável, seringa preenchida	2°C A 8°C	Não
25	gossirelina	10,80 mg	injetável, seringa preenchida	2°C A 8°C	Não
26	hidroxiureia	500 mg	cápsula	15° A 25°C	Não
27	iloprost	10 mcg/mL	solução para nebulização, ampola de 1 ml	2°C A 8°C	Não
28	imunoglobulina anti-hepatite b	500 UI	injetável, ampola ou frasco	2°C A 8°C	Não
29	imunoglobulina humana	0,5 g	injetável, frasco	2°C A 8°C	Não
30	imunoglobulina humana	1 g	injetável, frasco	2°C A 8°C	Não
31	imunoglobulina humana	2,5 g	injetável, frasco	2°C A 8°C	Não
32	imunoglobulina humana	3 g	injetável, frasco	2°C A 8°C	Não
33	imunoglobulina humana	6 g	injetável, frasco	2°C A 8°C	Não
34	lanreotida	60 mg	injetável, seringa preenchida	2°C A 8°C	Não
35	lanreotida	90 mg	injetável, seringa preenchida	2°C A 8°C	Não
36	lanreotida	120 mg	injetável, seringa preenchida	2°C A 8°C	Não
37	latanoprost	0,05 mg/mL	colírio	2°C A 8°C	Não



Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

38	leuprorrelina	3,75 mg	injetável, frasco-ampola	15° A 25°C	Não
39	leuprorrelina	11,25mg	injetável, frasco-ampola	15° A 25°C	Não
40	molgramostim	300 mcg	injetável, frasco	2°C A 8°C	Não
41	octreotida	0,1 mg/mL	injetável, ampola	2°C A 8°C	Não
42	octreotida	10 mg	injetável, frasco-ampola	2°C A 8°C	Não
43	octreotida	30 mg	injetável, frasco-ampola	2°C A 8°C	Não
44	octreotida	20 mg	injetável, frasco-ampola	2°C A 8°C	Não
45	pancreatina	10.000	cápsula	15° A 25°C	Não
46	pancreatina	25.000	cápsula	15° A 25°C	Não
47	pancrelipase	12.000	cápsula	15° A 25°C	Não
48	pancrelipase	18.000	cápsula	15° A 25°C	Não
49	pancrelipase	20.000	cápsula	15° A 25°C	Não
50	pancrelipase	4.500 UI	cápsula	15° A 25°C	Não
51	penicilamina	250 mg	cápsula	15° A 25°C	Não
52	pramipexol	0,125 mg	comprimido	15° A 25°C	Lista C1
53	pramipexol	0,25 mg	comprimido	15° A 25°C	Lista C1
54	pramipexol	1 mg	comprimido	15° A 25°C	Lista C1
55	quetiapina	300 mg	comprimido	15° A 25°C	Lista C1
56	riluzol	50 mg	comprimido	15° A 25°C	Não
57	risperidona	1 mg	comprimido	15° A 25°C	Lista C1
58	risperidona	2 mg	comprimido	15° A 25°C	Lista C1
59	risperidona	3 mg	comprimido	15° A 25°C	Lista C1
60	rivastigmina	2,0 mg/mL	solução oral, frasco de 120 ml	15° A 25°C	Lista C1
61	sacarato de hidróxido férrico	100 mg	injetável, frasco de 5 ml	15° A 25°C	Não
62	selegilina	5 mg	comprimido	15° A 25°C	Lista C1
63	selegilina	10 mg	drágea ou comprimido	15° A 25°C	Lista C1
64	sildenafil	20 mg	comprimido	15° A 25°C	Lista C1
65	sildenafil	25 mg	comprimido	15° A 25°C	Lista C1
66	sildenafil	50 mg	comprimido	15° A 25°C	Lista C1
67	somatropina	12 UI	injetável, frasco-ampola	2°C A 8°C	Não
68	somatropina	4 UI	injetável, frasco-ampola	2°C A 8°C	Não
69	tolcapona	100 mg	comprimido	15° A 25°C	Não
70	toxina botulínica tipo a	100 U	injetável, frasco-ampola	2°C A 8°C	Não
71	toxina botulínica tipo a	500 U	injetável, frasco-ampola	2°C A 8°C	Não
72	travoprost	0,04 mg/mL	colírio	15° A 25°C	Não
73	triexifenidila	5 mg	comprimido	15° A 25°C	Lista B1
74	triptorelina	3,75 mg	injetável, frasco-ampola	2°C A 8°C	Não
75	triptorelina	11,25 mg	injetável, frasco-ampola	2°C A 8°C	Não
76	ziprasidona	80 mg	cápsula	15° A 25°C	Lista C1
77	ziprasidona	40 mg	cápsula	15° A 25°C	Lista C1



Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

GRUPO 2					
Medicamentos financiados pelas Secretarias de Estado da Saúde para tratamento de doenças contempladas no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica					
Item	Princípio Ativo	Concentração	Apresentação	Temperatura de Conservação	Classificação de Portaria nº 344/1998
1	acetazolamida	250 mg	comprimido	15° A 25°C	Não
2	ácido nicotínico	250 mg	comprimido de liberação prolongada	15° A 25°C	Não
3	ácido nicotínico	500 mg	comprimido de liberação prolongada	15° A 25°C	Não
4	ácido nicotínico	750 mg	comprimido de liberação prolongada	15° A 25°C	Não
5	alfacalcidol	0,25 mcg	cápsula	15° A 25°C	Não
6	alfacalcidol	1 mcg	cápsula	15° A 25°C	Não
7	atorvastatina	10 mg	comprimido	15° A 25°C	Não
8	atorvastatina	20 mg	comprimido	15° A 25°C	Não
9	atorvastatina	40 mg	comprimido	15° A 25°C	Não
10	atorvastatina	80 mg	comprimido	15° A 25°C	Não
11	azatioprina	50 mg	comprimido	15° A 25°C	Não
12	bezafibrato	200 mg	drágea ou comprimido	15° A 25°C	Não
13	bezafibrato	400 mg	comprimido de desintegração lenta	15° A 25°C	Não
14	brimonidina	2 mg/mL	colírio	15° A 25°C	Não
15	brinzolamida	10 mg/mL	colírio	15° A 25°C	Não
16	budesonida	200 mcg	cápsula inalante	15° A 25°C	Não
17	budesonida	200 mcg	pó inalante ou aerossol bucal, frasco de 100 doses	15° A 25°C	Não
18	budesonida	200 mcg	pó inalante ou aerossol bucal, frasco de 200 doses	15° A 25°C	Não
19	budesonida	400 mcg	cápsula inalante	15° A 25°C	Não
20	calcipotriol	50 mcg/g	pomada	15° A 25°C	Não
21	calcitonina	200 UI/dose	spray nasal, frasco	2°C A 8°C	Não
22	calcitonina	50 UI	injetável, ampola	2°C A 8°C	Não
23	calcitonina	100 UI	injetável, ampola	2°C A 8°C	Não
24	calcitriol	0,25 mcg	cápsula	15° A 25°C	Não
25	calcitriol	1 mcg	injetável, ampola	15° A 25°C	Não
26	ciclofosfamida	50 mg	comprimido ou drágea	2°C A 8°C	Não
27	ciclosporina	100 mg	cápsula	15° A 25°C	Não
28	ciclosporina	100 mg/mL	solução oral, frasco de 50 ml	15° A 25°C	Não
29	ciclosporina	10 mg	cápsula	15° A 25°C	Não
30	ciclosporina	25 mg	cápsula	15° A 25°C	Não
31	ciclosporina	50 mg	cápsula	15° A 25°C	Não
32	ciprofibrato	100 mg	comprimido	15° A 25°C	Não
33	clobazam	10 mg	comprimido	15° A 25°C	Lista B1
34	clobazam	20 mg	comprimido	15° A 25°C	Lista B1
35	clobetasol	0,5 mg/g	creme	15° A 25°C	Não
36	clobetasol	0,5 mg/g	solução capilar	15° A 25°C	Não
37	clopidogrel	75 mg	comprimido	15° A 25°C	Não
38	cloroquina	150 mg	comprimido	15° A 25°C	Não



Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

39	codeína	30 mg	comprimido	15° A 25°C	Lista A2
40	codeína	30 mg/mL	ampola de 2 ml	15° A 25°C	Lista A2
41	codeína	3 mg/mL	solução oral, frasco de 120 ml	15° A 25°C	Lista A2
42	codeína	60 mg	comprimido	15° A 25°C	Lista A2
43	complemento alimentar para paciente fenilcetonúrico menor de 1 ano – fórmula de aminoácidos isenta de fenilalanina	—	(por grama)	15° A 25°C	Não
44	complemento alimentar para paciente fenilcetonúrico maior de 1 ano – fórmula de aminoácidos isenta de fenilalanina	—	(por grama)	15° A 25°C	Não
45	dorzolamida, cloridrato	20 mg/mL	colírio	15° A 25°C	Não
46	etofibrato	500 mg	cápsula	15° A 25°C	Não
47	etossuximida	50 mg/mL	xarope, frasco de 120 ml	15° A 25°C	Lista C1
48	fenofibrato	200 mg	cápsula	15° A 25°C	Não
49	fenofibrato	250 mg	cápsula de liberação retardada	15° A 25°C	Não
50	fenoterol	100 mcg/dose	aerossol, frasco com 200 doses	15° A 25°C	Não
51	fludrocortisona	0,1 mg	comprimido	2°C A 8°C	Não
52	fluvastatina	20 mg	cápsula	15° A 25°C	Não
53	fluvastatina	40 mg	cápsula	15° A 25°C	Não
54	formoterol	12 mcg	cápsula inalante	15° A 25°C	Não
55	formoterol	12 mcg	frasco com 60 doses	15° A 25°C	Não
56	formoterol + budesonida	12 mcg + 400 mcg	cápsula inalante	15° A 25°C	Não
57	formoterol + budesonida	12 mcg + 400 mcg	pó inalante, frasco com 60 doses	15° A 25°C	Não
58	formoterol + budesonida	6 mcg + 200 mcg	cápsula inalante	15° A 25°C	Não
59	formoterol + budesonida	6 mcg + 200 mcg	pó inalante, frasco com 60 doses	15° A 25°C	Não
60	gabapentina	300 mg	cápsula	15° A 25°C	Lista C1
61	gabapentina	400 mg	cápsula	15° A 25°C	Lista C1
62	genfibrozila	600 mg	comprimido	15° A 25°C	Não
63	genfibrozila	900 mg	comprimido	15° A 25°C	Não
64	hidroxicloroquina	400 mg	comprimido	15° A 25°C	Não
65	hidróxido de alumínio	230 mg	comprimido	15° A 25°C	Não
66	hidróxido de alumínio	300 mg	comprimido	15° A 25°C	Não
67	hidróxido de alumínio	61,5 mg	suspensão, frasco de 100 ml	15° A 25°C	Não
68	hidróxido de alumínio	61,5 mg	suspensão, frasco de 150 ml	15° A 25°C	Não
69	hidróxido de alumínio	61,5 mg	suspensão, frasco de 240 ml	15° A 25°C	Não
70	isotretinoína	10 mg	cápsula	15° A 25°C	Lista C2
71	isotretinoína	20 mg	cápsula	15° A 25°C	Lista C2
72	lamotrigina	100 mg	comprimido	15° A 25°C	Lista C1
73	lamotrigina	25 mg	comprimido	15° A 25°C	Lista C1
74	lamotrigina	50 mg	comprimido	15° A 25°C	Lista C1
75	lovastatina	10 mg	comprimido	15° A 25°C	Não
76	lovastatina	20 mg	comprimido	15° A 25°C	Não
77	lovastatina	40 mg	comprimido	15° A 25°C	Não
78	mesalazina	3 g + diluente 100 mL	enema	15° A 25°C	Não
79	mesalazina	1 g + diluente 100 L	enema	15° A 25°C	Não



Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

80	mesalazina	1000 mg	supositório	15° A 25°C	Não
81	mesalazina	250 mg	supositório	15° A 25°C	Não
82	mesalazina	400 mg	comprimido	15° A 25°C	Não
83	mesalazina	500 mg	comprimido	15° A 25°C	Não
84	mesalazina	500 mg	supositório	15° A 25°C	Não
85	mesalazina	800 mg	comprimido	15° A 25°C	Não
86	metadona	10 mg	comprimido	15° A 25°C	Lista A1
87	metadona	5 mg	comprimido	15° A 25°C	Lista A1
88	metadona	10 mg/mL	injetável, ampola de 1 ml	15° A 25°C	Lista A1
89	metilprednisolona	500 mg	injetável, frasco-ampola	15° A 25°C	Não
90	metotrexato	2,5 mg	comprimido	15° A 25°C	Não
91	metotrexato	25 mg/mL	injetável, ampola de 2 ml	15° A 25°C	Não
92	metotrexato	25 mg/mL	injetável, ampola de 20 ml	15° A 25°C	Não
93	morfina	10 mg	comprimido	15° A 25°C	Lista A1
94	morfina	10 mg/mL	solução oral, frasco de 60 ml	15° A 25°C	Lista A1
95	morfina	30 mg	comprimido	15° A 25°C	Lista A1
96	morfina	30 mg	cápsula de liberação controlada	15° A 25°C	Lista A1
97	morfina	60 mg	cápsula de liberação controlada	15° A 25°C	Lista A1
98	morfina	100 mg	cápsula de liberação controlada	15° A 25°C	Lista A1
99	morfina	10 mg/mL	ampola de 1 ml	15° A 25°C	Lista A1
100	naproxeno	250 mg	comprimido	15° A 25°C	Não
101	naproxeno	500 mg	comprimido	15° A 25°C	Não
102	pamidronato	30 mg	injetável, frasco-ampola	15° A 25°C	Não
103	pamidronato	60 mg	injetável, frasco-ampola	15° A 25°C	Não
104	pilocarpina	20 mg/mL	colírio	15° A 25°C	Não
105	piridostigmina	60 mg	comprimido	15° A 25°C	Não
106	primidona	100 mg	comprimido	15° A 25°C	Lista C1
107	primidona	250 mg	comprimido	15° A 25°C	Lista C1
108	pravastatina	10 mg	comprimido	15° A 25°C	Não
109	pravastatina	20 mg	comprimido	15° A 25°C	Não
110	pravastatina	40 mg	comprimido	15° A 25°C	Não
111	raloxifeno	60 mg	comprimido	15° A 25°C	Não
112	risedronato	5 mg	comprimido	15° A 25°C	Não
113	risedronato	35 mg	comprimido	15° A 25°C	Não
114	salmeterol	50 mcg	aerossol, frasco com 60 doses	15° A 25°C	Não
115	sulfassalazina	500 mg	comprimido	15° A 25°C	Não
116	timolol	5 mg/mL	colírio	15° A 25°C	Não
117	topiramato	100 mg	comprimido	15° A 25°C	Lista C1
118	topiramato	25 mg	comprimido	15° A 25°C	Lista C1
119	topiramato	50 mg	comprimido	15° A 25°C	Lista C1
120	vigabatrina	500 mg	comprimido	15° A 25°C	Lista C1



1.6.2. Alavanca de Crescimento – Grupo 1

A principal característica deste grupo é a sua complexidade, ou seja, trata-se da porta de entrada de produtos inovadores e terapias modernas no SUS. Em um breve resumo, o impacto das alavancas é positivo no curto e longo prazo visto que neste Componente grante parte dos medicamentos inovadores é incorporada ao Sistema Público de Saúde.

Quadro 8. Alavanca de Crescimento do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica – Grupo 1.

Fatores chave	Mercado	Epidemiologia	Acesso	Prática Clínica
Doenças SNC	Positivo	Positivo	Positivo	Positivo
Imunobiológicos	Positivo	Neutro	Positivo	Positivo
Oncológicos	Negativo	Positivo	Positivo	Positivo
Componente Especializado da Assistência Farmacêutica – Grupo 1	Positivo	Positivo	Positivo	Positivo

1.6.2.1. Epidemiologia

Neste Grupo de medicamentos existem dois fatores importantes quanto ao fator epidemiológico: envelhecimento da população e o aumento de doenças degenerativas.

Em primeira análise o aumento da expectativa de vida da população brasileira carrega consigo o aumento da demanda por medicamentos de todos os tipos. Atrelado a isto, o perfil epidemiológico da população brasileira também será alterado no médio/longo prazo com a redução da prevalência de doenças ligadas ao saneamento e assistência básica e o aumento da prevalência de doenças degenerativas, as quais estão incluídas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas de medicamentos do Grupo 1.

1.6.2.2. Prática Clínica

Há possibilidade que parte dos medicamentos incluídos neste Grupo, destinados ao tratamento de doenças de menor complexidade, migrarem para os Grupos 2 e 3, diminuindo a relevância dos medicamentos sólidos orais no curto prazo.

Quanto se trata de doenças de maior complexidade, como neoplasias, doenças autoimunes e esclerose múltipla, atualmente existe predominância de medicamentos infusionais.

Neste ponto, existem dois fatores de impacto. Por um lado, existe uma dinâmica no ciclo de vida das moléculas biológicas com uma migração das infusões para mecanismos subcutâneos, e também terapias orais. Por outro, muitos dos medicamentos em fase inicial de



desenvolvimento permanecem na forma infusional, sendo principais aqueles para doenças onde existe um componente considerável de necessidade médica não atendida.

1.6.2.3. Dinâmica do Mercado

O envelhecimento da população, que ocorre de maneira acelerada no país, vem ocorrendo no mundo nas últimas décadas, principalmente quando analisamos países de economias maduras. O envelhecimento populacional em escala global direciona prioridades das pesquisas em inovação da indústria farmacêutica. Desta forma, a tendência de lançamento de novos medicamentos está de certa forma próxima a estas patologias, adicionando considerável atenção aos medicamentos deste Grupo no que tange à demanda.

O recente fato da judicialização da saúde é um tema que no curto prazo tende a pressionar a incorporação de medicamentos e o custo do Grupo 1 do CEAF. O impacto orçamentário no curto prazo da incorporação de medicamento deve ser atenuado com a proximidade da perda de exclusividades de alguns medicamentos de alto custo para esquizofrenia e artrite reumatóide. Esse afrouxamento nos preços deve promover a migração desses medicamentos gradativamente para os Grupos 2 e 3 do CEAF, o que no longo prazo cria a tendência de estabilização do Grupo 1.

1.6.2.4. Acesso e Diagnóstico

Mesmo com a crescente incorporação de novos medicamentos à lista de medicamentos disponíveis, seu caráter de complexidade na dispensação e administração fazem com que este tipo de tratamento seja concentrado em Centros de Especialidades e Hospitais de maior porte.

Desta forma, uma parcela da população enfrenta restrições ao uso desses medicamentos por entraves geográficos. No curto prazo há tendência de expansão do acesso aos medicamentos devido à ampliação da rede de distribuição estadual de medicamentos do CEAF aos municípios.

1.6.3. Alavanca de Crescimento – Grupo 2

Este grupo de medicamentos possui alavancas positivas e negativas. Por um lado, há uma tendência de migração de medicamentos do Grupo 1 para o Grupo 2, a partir da incorporação de medicamentos de maior complexidade e custo. Por outro, com a modernização dos tratamentos, existe a tendência de migração de medicamentos do Grupo 2 para o Grupo 3, sob-responsabilidade dos municípios.

Por se tratar de medicamentos para doenças de alta prevalência, a epidemiologia e acesso são componentes de impacto significativo nas projeções.



Quadro 9. Alavanca de Crescimento do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica – Grupo 1.

Fatores chave	Mercado	Epidemiologia	Acesso	Prática Clínica
Doenças SNC	Positivo	Positivo	Positivo	Neutro
Doenças Cardiovasculares	Negativo	Positivo	Positivo	Neutro
Doenças Vias Aéreas	Negativo	Positivo	Positivo	Positivo
Componente Especializado da Assistência Farmacêutica – Grupo 2	Negativo	Positivo	Positivo	Neutro

1.6.3.1. Epidemiologia

Doenças como a dislipidemia, transtornos de humor e asma estão relacionadas com a ampliação dos grandes centros, ou seja, o desenvolvimento econômico atrelado à mudança nos hábitos de vida da população e fatores externos como poluição e estresse. Da mesma forma, que para os medicamentos do Grupo 1, o envelhecimento e aumento da expectativa de vida da população promove, no médio e longo prazo, a aumento do número de pacientes, pressionando expansão da demanda e os custos do CEAF para o Estado de São Paulo.

1.6.3.2. Prática Clínica

Mesmo com o advento de novas tecnologias, como mecanismos de administração de longa duração, a mudança na prática clínica é pouco esperada, com exceção das enfermidades relacionadas às vias aéreas, onde há uma tendência no uso de dispositivos de aplicação tópica. Logo, o impacto desta alavanca é assumido como neutro.

1.6.3.3. Dinâmica do Mercado

Uma característica específica dos medicamentos do Grupo 02 é o fato de alguns medicamentos com demanda relevante, recentemente perderam exclusividade ou encontram-se à beira de perdê-la. Desta forma, em termos de custos para o Estado, projeta-se um leve afrouxamento neste Grupo.

É importante salientar que este impacto é limitado, visto que ao longo do período da concessão administrativa os medicamentos tendem a migrar entre os grupos (do Grupo 01 para o Grupo 02, do Grupo 02 para o Grupo 03), o que tende atenuar tal efeito quando se considera o preço médio do Grupo 02.

Pouco impacto é projetado quando se avalia a inclusão de medicamentos inovadores no CEAF por meio do Grupo 02.



1.6.3.4. Acesso e Diagnóstico

As doenças consideradas de alta prevalência, tratadas com medicamentos incluídos no Grupo 01 possuem características comuns. Primeiro sua alta prevalência aliada a uma maior complexidade quando comparada às doenças tratadas com medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, criando um desbalanceamento no acesso aos medicamentos pela população residente em áreas mais desenvolvidas, que possuem infraestrutura de Centros Especializados, e áreas com menor nível de desenvolvimento.

Ainda, doenças como dislipidemia, esquizofrenia e transtornos de humor são de difícil diagnóstico, o que resulta em uma parcela considerável de pacientes sem tratamento adequado.

Este conjunto de fatores potencializa a alavanca de acesso e diagnóstico.

1.7. Análise de Demanda: Medicamentos Oncológicos

Na área de Oncologia, o SUS é estruturado para atender de forma integral e integrada os pacientes que necessitam de tratamento de neoplasia maligna. A Rede de Atenção Oncológica inclui hospitais habilitados como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) ou Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), os quais devem oferecer assistência especializada e integral ao paciente com câncer, atuando no diagnóstico e tratamento do paciente (CONASS, Nota Técnica 19/2013).

A quimioterapia é a forma de tratamento sistêmico do câncer que usa medicamentos denominados genericamente de “quimioterápicos” (sejam eles quimioterápicos propriamente ditos, hormonioterápicos, bioterápicos, imunoterápicos, alvoterápicos) que são administrados continuamente ou a intervalos regulares, que variam de acordo com os esquemas terapêuticos (Ministério da Saúde, Manual de Bases Técnica – Oncologia, Abril/2013).

Todos os procedimentos de quimioterapia tem de ser autorizados por meio de Autorização de Procedimento de Alta Complexidade (APAC) e informados no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIASUS). Aos CACON e UNACON cabe a aquisição dos medicamentos, a dispensação e administração ao paciente (Ministério da Saúde, Manual de Bases Técnica – Oncologia, Abril/2013)., exceto:

- Talidomida
 - Portaria nº 298, de 21 de março de 2013 – Atualiza os protocolos de uso da Talidomida no tratamento da Doença Enxerto Contra Hospedeiro e do Mieloma Múltiplo;



- Mesilato de imatinibe
 - Portaria GM/MS nº 1.655/GM, de 17 de setembro de 2002 – Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tumor do Estroma Gastrointestinal (GIST);
 - Portaria SAS/MS nº 649, de 11 de novembro de 2008 – Aprova as diretrizes para tratamento da Leucemia Mielóide Crônica (LMC) do adulto;
 - Portaria nº 114, de 10 de fevereiro de 2012 – Aprova as diretrizes diagnósticas e terapêuticas para tratamento da Leucemia Mielóide Crônica (LMC) de criança e adolescente com mesilato de imatinibe;
 - Portaria nº 115, de 10 de fevereiro de 2012 – Aprova as diretrizes diagnósticas e terapêuticas para tratamento da Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA) de cromossoma Philadelphia positivo de criança e adolescente com mesilato de imatinibe;
 - Portaria nº 312, de 27 de março de 2013 – Aprova o protocolo de tratamento de Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA) cromossoma Philadelphia positivo de adulto com mesilato de imatinibe.
- Trastuzumabe
 - Portaria nº 73, de 30 de janeiro de 2013 – Inclui procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS e estabelece protocolo de uso do trastuzumabe na quimioterapia do câncer de mama HER-2 positivo inicial e localmente avançado.
- L-asparaginase
 - Medicamentos padronizados para quimioterapia de linfoma linfoblástico (CID C83.5) ou de leucemia linfoblástica aguda (C91.0) de crianças e adultos.

1.7.1. Componentes da Projeção

Quadro 10. Perfil dos medicamentos oncológicos.

Item	Princípio Ativo	Concentração	Apresentação	Temperatura de Conservação	Classificação Portaria nº 344/1998
TUMOR DE ESTROMA GASTROINTESTINAL AVANÇADO + LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA + LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA CRÔNICA					
1	mesilato de imatinibe	100 mg	comprimido revestido	15 a 25°C	Não
2	mesilato de imatinibe	400 mg	comprimido revestido	15 a 25°C	Não
CÂNCER DE MAMA INICIAL HER-2-POSITIVO + CÂNCER DE MAMA LOCALMENTE AVANÇADO					
3	trastuzumabe	440 mg	pó para solução injetável, frasco multidose	2 a 8°C	Não
LINFOMA LINFOBLÁSTICO + LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA					
4	L-asparaginase	10.000 UI	pó para solução injetável	2 a 8°C	Não
MIELOMA MÚLTIPLO					
5	talidomida	100 mg	comprimido	15° a 25°C	Lista C3



1.7.2. Alavanca de Crescimento

Os medicamentos, mesilato de imatinibe, trastuzumabe e l–asparaginase são adquiridos pelo Ministério da Saúde e distribuídos aos hospitais habilitados em oncologia pela SES/SP.

Quadro 11. Histórico de centralização da aquisição dos medicamentos oncológicos.

Medicamento	Data da primeira distribuição
Mesilato de imatinibe	2011
Trastuzumabe	Março/2013
L–asparaginase	Agosto/2013.

A tendência é que, a médio e longo prazo, outros medicamentos passem a ser fornecidos aos CACON e UNACON pelo mesmo mecanismo, incrementando o papel da SES/SP neste processo.

1.8. Análise de Demanda: Protocolos Clínicos de Tratamento Estaduais e Municipais

O acesso dos usuários à Assistência Farmacêutica ambulatorial é ampliado por meio de Protocolos Clínicos de Tratamento Estaduais (72) e Municipais, sendo o financiamento dos medicamentos de responsabilidade destes entes, de acordo com pactuação na Comissão Intergestores Bipartite do Estado de São Paulo.

Os Protocolos Estaduais abrangem 10 doenças e 72 medicamentos diferentes:

- Alergia a proteína do leite de vaca – Resolução SS nº 336, 27/11/2007 (03);
- Doença pulmonar obstrutiva crônica – Resolução SS nº 278, 26/07/2007 (16);
- Esquizofrenia – Resolução SS nº 295, de 04/09/2007 (03);
- Fibrose cística (29);
- Glaucoma (12);
- Hipertensão arterial pulmonar – Resolução SS nº 321, de 30/10/2007 (02);
- Prevenção de isoimunização RH em gestantes – Resolução SS nº 199, de 06/10/2010 (01);
- Toxoplasmose em gestantes – Resolução SS nº 200, de 06/10/2010 (04);
- Utilização de vacina Onco–BCG no tratamento do câncer de bexiga superficial (01);
- Prevenção de infecção pelo vírus sincicial respiratório – Resolução SS nº 249, 26/07/2007 (01).



1.8.1. Componentes da Projeção

Quadro 12. Perfil dos medicamentos dos Protocolos Clínicos de Tratamento Estaduais.

Item	Princípio Ativo	Concentração	Apresentação	Temperatura de Conservação	Classificação Portaria nº 344/1998
ALERGIA A PROTEÍNA DO LEITE DE VACA (RESOLUÇÃO SS Nº 336, 27/11/2007)					
1	fórmula infantil de aminoácidos livres, isenta de sacarose, lactose, galactose, frutose e glúten	—	(por grama)	15° A 25°C	Não
2	fórmula infantil extensamente hidrolisada, isenta de sacarose, lactose e glúten	—	(por grama)	15° A 25°C	Não
3	fórmula infantil à base de proteína isolada de soja, isenta de lactose	—	(por grama)	15° A 25°C	Não
DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA (RESOLUÇÃO SS Nº 278, 26/07/2007)					
4	dipropionato de beclometasona	200 mcg/dose	aerossol, spray, pó ou cápsula inalante	15° A 25°C	Não
5	dipropionato de beclometasona	400 mcg/dose	pó ou cápsula inalante	15° A 25°C	Não
6	dipropionato de beclometasona	250 mcg/dose	aerossol ou spray	15° A 25°C	Não
7	budesonida	200 mcg	cápsula inalante	15° A 25°C	Não
8	fenoterol	100 mcg/dose	aerossol, frasco com 200 doses	15° A 25°C	Não
9	salmeterol + fluticasona	50 mcg + 100 mcg	pó inalante	15° A 25°C	Não
10	salmeterol + fluticasona	50 mcg + 250 mcg	pó inalante	15° A 25°C	Não
11	fluticasona	250 mcg	cápsula inalante	15° A 25°C	Não
12	formoterol	12 mcg	cápsula inalante	15° A 25°C	Não
13	formoterol + budesonida	12 mcg + 400 mcg	cápsula inalante	15° A 25°C	Não
14	formoterol + budesonida	6 mcg + 200 mcg	pó inalante, frasco com 60 doses	15° A 25°C	Não
15	salbutamol	100 mcg/dose	aerossol, frasco com 200 doses	15° A 25°C	Não
16	salmeterol	50 mcg	aerossol, frasco com 60 doses	15° A 25°C	Não
17	teofilina	100 mg	cápsula de liberação prolongada	15° A 25°C	Não
18	teofilina	200 mg	cápsula de liberação prolongada	15° A 25°C	Não
19	tiotrópio	2,5 mcg	solução para inalação, frasco com 60 doses	15° A 25°C	Não
ESQUIZOFRENIA (RESOLUÇÃO SS Nº 295, DE 04/09/2007)					
20	aripirazol	15 mg	comprimido	15° A 25°C	Lista C1
21	aripirazol	20 mg	comprimido	15° A 25°C	Lista C1
22	aripirazol	30 mg	comprimido	15° A 25°C	Lista C1
FIBROSE CÍSTICA					
23	ácido ursodesoxicólico	300 mg	comprimido	15° A 25°C	Não
24	ácido ursodesoxicólico	150 mg	comprimido	15° A 25°C	Não
25	amicacina	250 mg/mL	solução injetável	15° A 25°C	Não
26	amoxicilina + clavulanato de potássio	(50 mg + 12,5 mg)/mL	suspensão oral	15° A 25°C	Não
27	azitromicina	40 mg/mL	pó para suspensão oral	15° A 25°C	Não
28	azitromicina	500 mg	comprimido	15° A 25°C	Não
29	bromoprida	4 mg/mL	solução oral	15° A 25°C	Não
30	cloridrato de ciprofloxacino	500 mg	comprimido	15° A 25°C	Não
31	cloreto de sódio	0,9% – 0,154 mEq/mL	solução injetável	15° A 25°C	Não
32	colistimetato de sódio	1.000.000 UI	Pó para solução injetável intravenosa ou inalação, frasco-ampola	15° A 25°C	Não
33	nutrição enteral ou oral polimérica, para crianças a partir de 1 ano, nutricionalmente completa, normocalórica e normoproteica, em pó, sabores variados	—	(por grama), frasco com 400 g	15° A 25°C	Não



Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

34	complemento alimentar lácteo, para adultos, rico em proteínas, vitaminas e minerais, em pó, sabores variados	—	(por grama), frasco com 400 g	15° A 25°C	Não
35	fenoterol	5 mg/mL	aerossol	15° A 25°C	Não
36	nutrição enteral polimérica, para adultos, nutricionalmente completa, hipercalórica e hiperprotéica, isenta de sacarose, lactose e glúten, com fibras, líquida	—	(por mL)	15° A 25°C	Não
37	linezolida	600 mg	comprimido	15° A 25°C	Não
38	modulo de proteína com alto teor de aminoácidos essenciais, em pó	—	(por grama)	15° A 25°C	Não
39	modulo de triglicerídeos de cadeia média	—	(por mL), frasco com 250 mL	15° A 25°C	Não
40	polivitamínico a,b,d,e,k (source cf®)	—	drágea	15° A 25°C	Não
41	polivitamínico a,b,d,e,k (source cf®)	—	solução oral, frasco	15° A 25°C	Não
42	cloridrato de ranitidina	15 mg/mL	xarope	15° A 25°C	Não
43	salbutamol	100 mcg/dose	aerossol, frasco com 200 doses	15° A 25°C	Não
44	suplemento alimentar polimérico, para adultos, hipercalórico, enriquecido com vitaminas e mineiras, isento de lactose e glúten, liquido, sabores variados	—	(por mL)	15° A 25°C	Não
45	suplemento líquido, 1,0 a 1,5 cal, isento de sacarose, lactose, glúten, com vitaminas e minerais, sabor baunilha	—	(por mL)	15° A 25°C	Não
46	suplemento alimentar polimérico, para adultos, normocalórico, hipoglicídico, enriquecido com vitaminas e minerais, com fibras, isento sacarose, lactose, glúten, liquido, sabores variados.	—	(por mL)	15° A 25°C	Não
47	tobramicina	60 mg/mL	solução para inalação, frasco	15° A 25°C	Não
GLAUCOMA					
48	acetazolamida	250 mg	comprimido	15° A 25°C	Não
49	bimatoprost	0,3 mg/mL	colírio	15° A 25°C	Não
50	brimonidina	2 mg/mL	colírio	15° A 25°C	Não
51	brinzolamida	10 mg/mL	colírio	15° A 25°C	Não
52	dorzolamida	20 mg/mL	colírio	15° A 25°C	Não
53	latanoprost	0,05 mg/mL	colírio	2°C A 8°C	Não
54	pilocarpina	10 mg/mL	colírio	15° A 25°C	Não
55	pilocarpina	20 mg/mL	colírio	15° A 25°C	Não
56	pilocarpina	40 mg/mL	colírio	15° A 25°C	Não
57	maleato de timolol	2,5 mg/mL	colírio	15° A 25°C	Não
58	maleato de timolol	5 mg/mL	colírio	15° A 25°C	Não
59	travoprost	0,04 mg/mL	colírio	15° A 25°C	Não
HIPERTENSÃO ARTERIAL PULMONAR (RESOLUÇÃO SS Nº 321, DE 30/10/2007)					
60	bosentana	125 mg	comprimido	15° A 25°C	Não
61	bosentana	62,5 mg	comprimido	15° A 25°C	Não
PREVENÇÃO DE INFECÇÃO PELO VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO (RESOLUÇÃO SS Nº 249, 26/07/2007)					
62	palivizumabe	100mg	pó liofilizado	2°C A 8°C	Não
PREVENÇÃO DE ISOIMUNIZAÇÃO RH EM GESTANTES (RESOLUÇÃO SS Nº 199, DE 06/10/2010)					
63	imunoglobulina anti-RhO (D)	—	injetável	2°C A 8°C	Não
TOXOPLASMOSE EM GESTANTES (RESOLUÇÃO SS Nº 200, DE 06/10/2010)					
64	espiramicina	500 mg	comprimido	15° A 25°C	Não
65	folinato de cálcio (ácido fólico)	15 mg	comprimido	15° A 25°C	Não
66	pirimetamina	25 mg	comprimido	15° A 25°C	Não
67	sulfadiazina	500 mg	comprimido	15° A 25°C	Não
CÂNCER DE BEXIGA SUPERFICIAL					
68	vacina BCG	bacilo Calmette Guérin (0,1 mg/0,1 mL)	pó liofilizado injetável	2°C A 8°C	Não



1.8.2. Alavanca de Crescimento

Para efeito de análise, os medicamentos dos Protocolos Clínicos de Tratamento Estaduais foram somados aos medicamentos do Grupo 02 do CEAF, tendo em vista que apresentam características semelhante quanto ao financiamento dos medicamentos, ou seja, são financiados integralmente pela SES/SP (item 1.6.3, Seção “ANÁLISE DE DEMANDA”).

1.9. Análise de Demanda: Demandas Judiciais e Administrativas

Esgotadas todas as alternativas terapêuticas disponibilizadas pelo SUS, podem ser fornecidos medicamentos e nutrições enterais por meio de solicitações administrativas, mediante solicitação e avaliação da Comissão de Farmacologia da SES/SP, estabelecida pela Resolução SS nº 54, de 11 de maio de 2012, alterada pela Resolução SS nº 106, de 01 de novembro de 2012.

De forma extraordinária, medicamentos, nutrições enterais e materiais são fornecidos mediante decisão judicial.

1.9.1. Alavanca de Crescimento

1.9.1.1. Epidemiologia

O desenvolvimento de novos medicamentos está fortemente concentrado na área de oncologia, o que vai de encontro com o histórico de demandas judiciais, assim como diabetes, Sistema Nervoso Central, entre outros.

Seguindo a lógica de novos medicamentos, no melhor cenário, há prazo de 5 anos para que sejam incorporados às listas de dispensação do SUS, havendo uma perspectiva de crescimento no número de processos judiciais, sob a perspectiva do pipeline (produtos em processo de pesquisa e desenvolvimento).

1.9.1.2. Prática Clínica

A expectativa é de que o mercado de biofármacos apresente um crescimento expressivo nos próximos anos. Por serem medicamentos de alto custo, tendem a ser incorporados no SUS em médio prazo, quando da entrada de biossimilares no mercado, incrementando os gastos com demandas judiciais e administrativas em curto prazo, os quais tendem a ser equalizados em longo prazo.



1.9.1.3. Dinâmica do Mercado

Os medicamentos constantes da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais atendem em grande parte às necessidades da população, por contemplarem as principais doenças caracterizadas como problema de saúde pública.

No caso de medicamentos inovadores, à medida que o tempo passa e as patentes vencem, há a entrada de medicamentos genéricos no mercado, o que promove um aumento da competição; consequentemente há redução de preços e contenção de custos por parte do Setor Público, além de maior probabilidade de incorporação no SUS.

1.9.1.4. Acesso e Diagnóstico

Os processos de registro e preço de um medicamento no Brasil levam até 2 anos para serem concluídos. Somente após o término deste processo os medicamentos podem ser submetidos para análise da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologia e incorporação na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais.

Pacientes, médicos, advogados e a própria indústria farmacêutica encontram nos mandados judiciais uma alternativa de acesso a medicamentos não disponíveis no SUS. Desta forma, os Estados, sofrem de maneira acentuada com o impacto desse processo.

Ainda, devido ao fato de o Estado de São Paulo concentrar diversos Centros Médicos de Referência, pacientes que necessitam de tratamento especializado são encaminhados para São Paulo, onde podem receber o tratamento mais rapidamente e com seguimento médico.



1.10.Elenco valorado de medicamentos, imunobiológicos e outros insumos do Estado de São Paulo

Quadro 13. Elenco valorado de medicamentos, Imunobiológicos e outros insumos do Estado de São Paulo (SES/SP, 2012/2013).

Elenco da Assistência Farmacêutica		Nº de unidades distribuídas/dispensadas				Valor (R\$)				
		Média Mensal			Estimativa Anual	Média Mensal			Estimativa Anual	
		Carga Seca	Termolábeis	Total		Carga Seca	Termolábeis	Total	R\$	%
Componente Básico da Assistência Farmacêutica	Programa Dose Certa	123.141.428	0	123.141.428	1.477.697.136	8.495.785,54	0,00	8.495.785,54	101.949.426,48	3,2%
	Insulinas	0	519.435	519.435	6.233.220	0,00	3.483.079,50	3.483.079,50	41.796.954,00	
	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (Municípios < 500.000, que não recebem o Programa Dose Certa) ¹	54.190	0	54.190	650.280	680.447,60	0,00	680.447,60	8.165.371,20	
	Subtotal	123.195.618	519.435	123.715.053	1.484.580.636	9.176.233,14	3.483.079,50	12.659.312,64	151.911.751,68	
Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica	Alimentação e Nutrição	1.171	0	1.171	14.052	395,70	0,00	395,70	4.748,40	15,1%
	Coagulopatias	10.602	15.736	26.338	316.056	1.113.741,00	4.157.001,00	5.270.742,00	63.248.904,00	
	Dependência de Nicotina	1.922	0	1.922	23.064	3.195,88	0,00	3.195,88	38.350,56	
	Hanseníase, Tuberculose, LES e endemias	1.616.543	669	1.617.212	19.406.544	442.579,13	18.458,60	461.037,73	5.532.452,76	
	HIV/AIDS	7.556.638	568.779	8.125.417	97.505.004	18.578.752,18	574.600,58	19.153.352,76	229.840.233,12	
	Imunobiológicos	0	5.000.000	5.000.000	60.000.000	0,00	29.000.000,00	29.000.000,00	348.000.000,00	
	Influenza	11.218	0	11.218	134.616	63.040,00	0,00	63.040,00	756.480,00	
	Materiais de prevenção HIV/AIDS	30.816.027	0	30.816.027	369.792.324	6.102.964,54	0,00	6.102.964,54	73.235.574,48	
	Materiais do Programa Nacional de Imunização	2.964.042	0	2.964.042	35.568.504	255.779,35	0,00	255.779,35	3.069.352,20	
	Leishmaniose Visceral	256	0	256	3.072	121.436,52	0,00	121.436,52	1.457.238,24	
	Materiais de divulgação e treinamento do Centro de Vigilância Epidemiológica	2.647.643.596	0	2.647.643.596	31.771.723.152	60.169,84	0,00	60.169,84	722.038,08	
	Subtotal	2.690.622.015	5.585.184	2.696.207.199	32.354.486.388	26.742.054,14	33.750.060,18	60.492.114,32	725.905.371,84	
Componente Especializado da Assistência Farmacêutica + Protocolos Clínicos de Tratamento Estaduais		45.079.082	479.046	45.558.128	46.037.174	173.287.862,55	67.003.260,26	240.291.122,81	2.883.493.473,72	59,9%
Oncológicos – Imatinibe, Trastuzumabe, L-Asparaginase		72.203	3.324	75.527	78.851	4.130.747,19	5.016.665,16	9.147.412,35	R\$ 109.768.948,26	2,3%
Subtotal		2.858.968.918	6.586.989	2.865.555.907	33.885.183.049	213.336.897,02	109.253.065,10	322.589.962,12	R\$ 3.871.079.545,50	80,4%
Demandas judiciais e administrativas		35.985.863		35.985.863	431.830.356	78.509.892,84		78.509.892,84	942.118.714,08	19,6%
Total		2.901.541.770		2.901.541.770	34.317.013.405	401.099.854,96		401.099.854,96	R\$ 4.813.198.259,58	100%

1.11. Implicações na projeção de demanda

Dentro os impactos analisados anteriormente, há a predominância da melhoria e expansão da rede de Assistência Farmacêutica, sob a ótica da demanda por medicamentos no Estado de São Paulo.

A melhoria na distribuição dos medicamentos deverá promover a otimização dos custos e consequente oportunidade de expansão do volume e incorporação de novos medicamentos. Adicionalmente, com a expansão da malha de atendimento da rede de Assistência Farmacêutica, mais pacientes terão facilidade no acesso aos medicamentos de maior complexidade, assim promovendo a homogeneização deste tipo de demanda.

A população do Estado estará menos passível a deslocamentos e superlotações de centros específicos, o que caracteriza um ganho social e na qualidade de vida dos pacientes.

O consumo de medicamentos pertencentes ao Componente Básico da Assistência Farmacêutica, em doses, deve crescer nos próximos anos à medida que novos medicamentos sejam incorporados à Relação Nacional de Medicamentos Essenciais, levando o componente a um patamar próximo a 4 bilhões de doses anuais nos próximos anos.

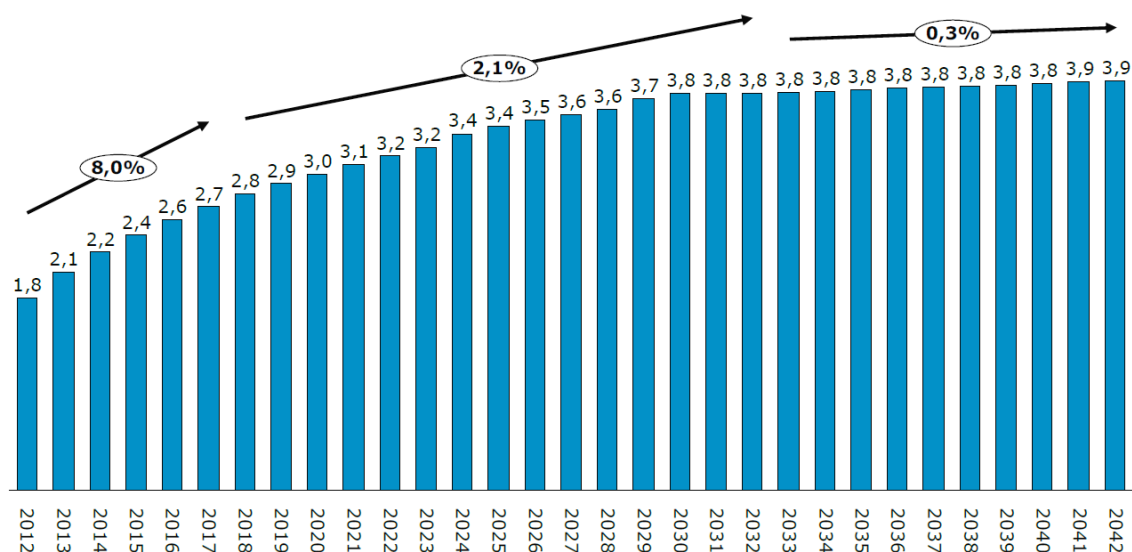


Figura 6. Consumo do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, em bilhões de doses.

Em contrapartida, o acréscimo em valores monetários deverá seguir uma taxa menos agressiva. Isso ocorre principalmente por conta do acirramento competitivo oriundo da introdução de novos medicamentos genéricos que, entre outros fatores, historicamente diminui o preço médio dos medicamentos no mercado.

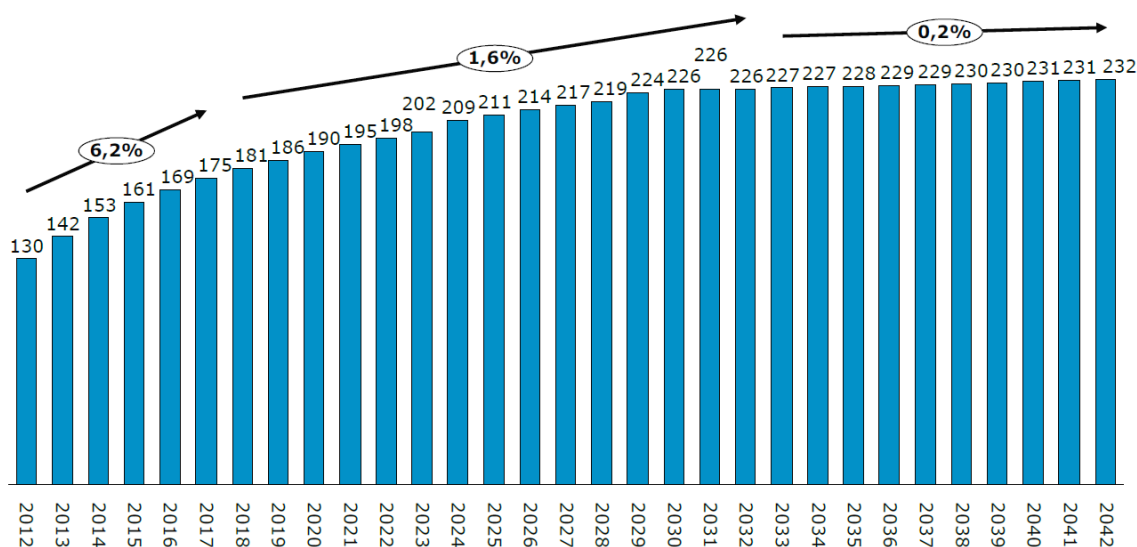


Figura 7. Consumo do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, em milhões de reais.

O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica é altamente influenciado pela evolução epidemiológica das enfermidade que o compõe.

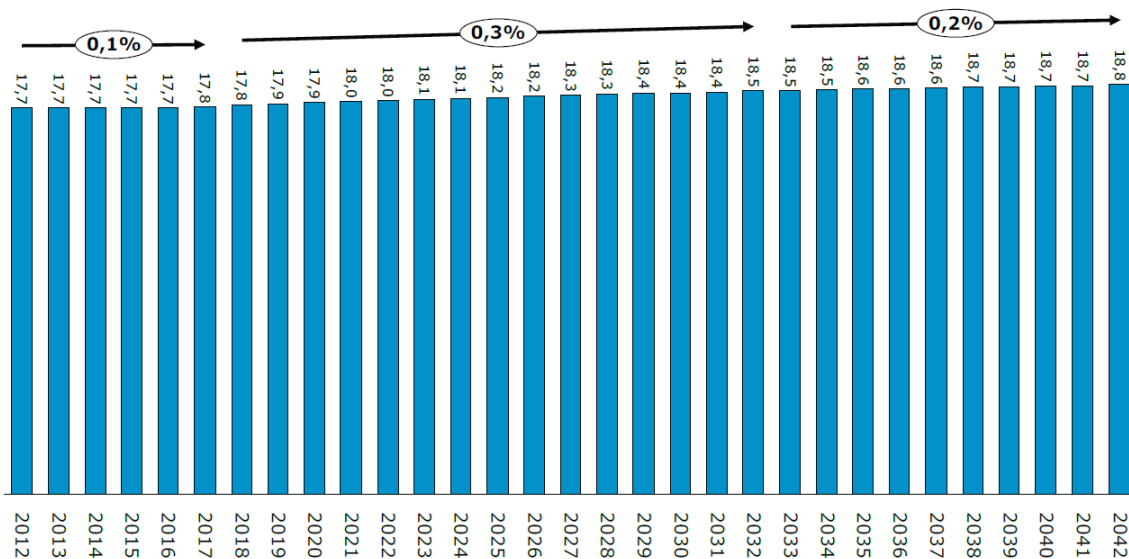


Figura 8. Consumo do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica, em milhões de doses.

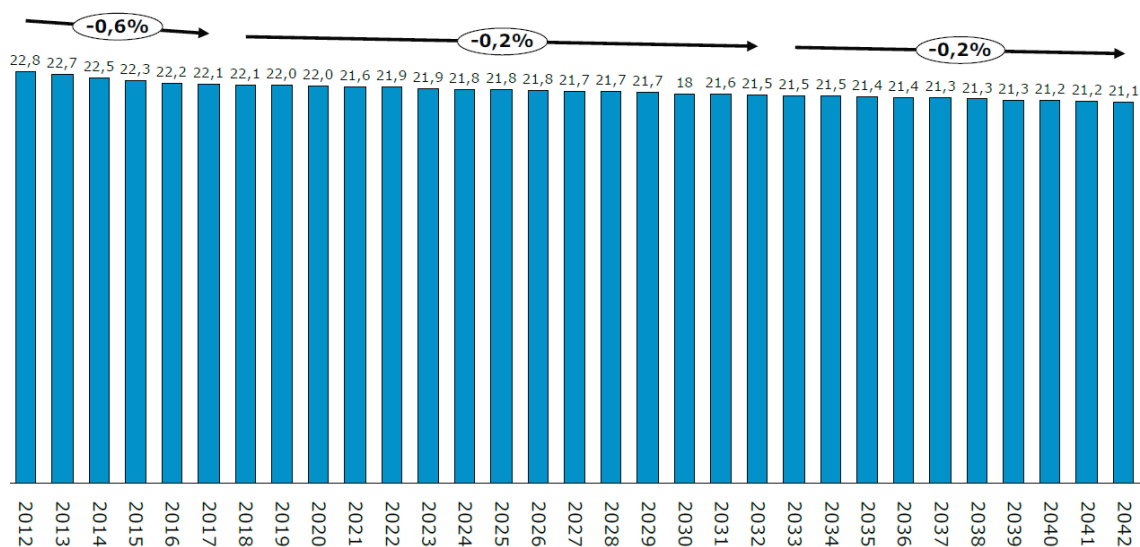


Figura 9. Consumo do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica, em milhões de reais.

No âmbito das vacinas, a relação volume–valor é altamente influenciada pelas composições de múltiplas doses. Se por um lado a adição de novas doses impacta significativamente o custo, por outro, o volume em unidades cresce à taxas mais modestas.

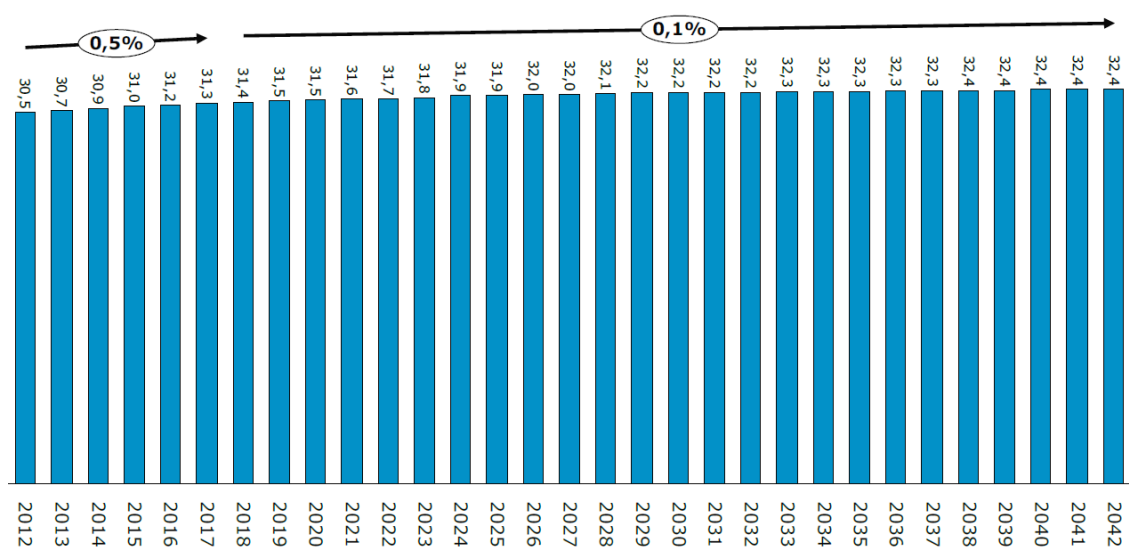


Figura 10. Consumo do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica – Imunização, em milhões de doses.

Abaixo, a evolução esperada em moeda:

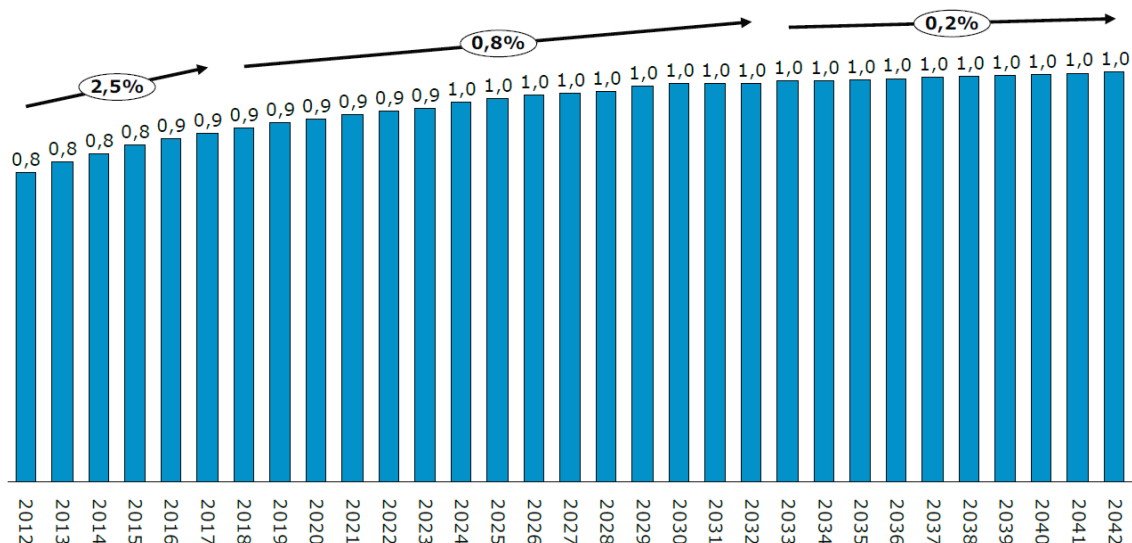


Figura 11. Consumo do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica – Imunização, em bilhões de reais.

O Grupo 1 do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica deve sofrer alto impacto nos próximos anos, devido a inclusão de novos medicamentos, advindos principalmente da racionalização das Demandas Judiciais e Administrativas.

Em volume, espera-se um aumento substancial que praticamente triplicará o consumo de medicamentos ao longo do período de projeção.

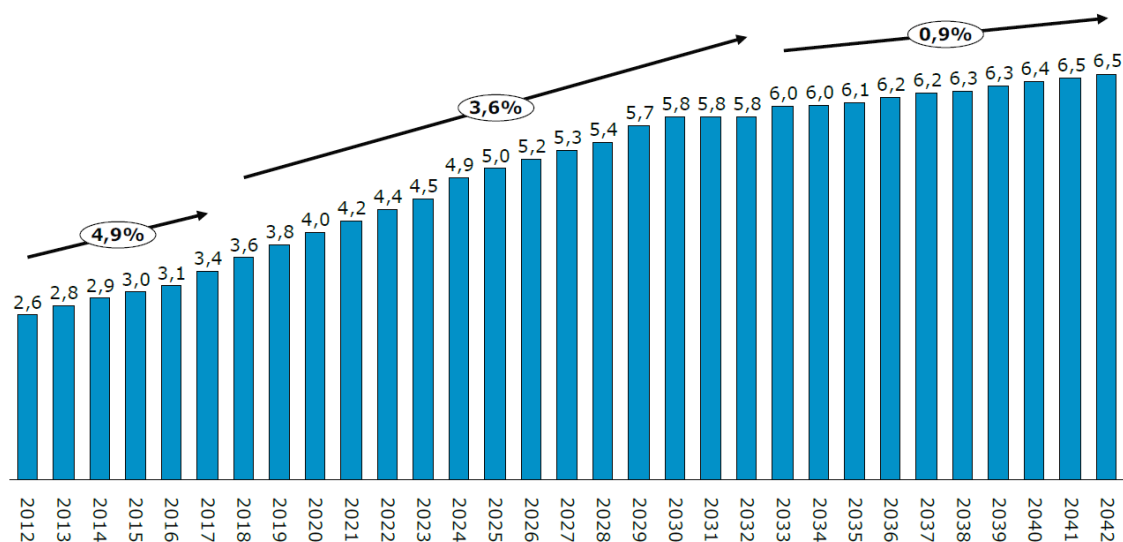


Figura 12. Consumo do Grupo 01 do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, em milhões de doses.

Em milhões de reais, o impacto deve seguir uma tendência menos agressiva.

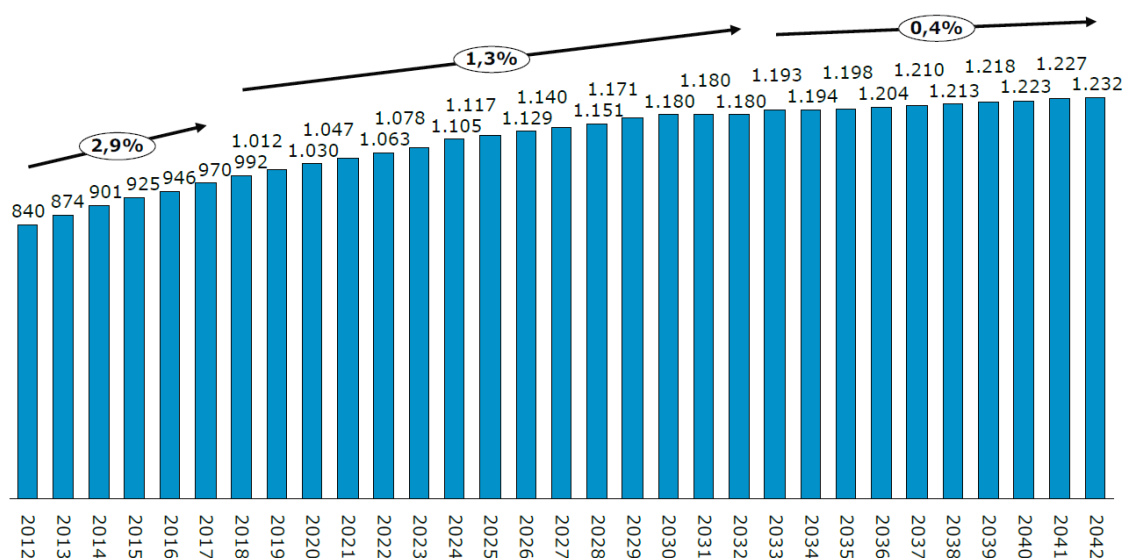


Figura 13. Consumo do Grupo 01 do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, em milhões de reais.

Os medicamentos do Grupo 02 do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica e de Protocolos Clínicos de Tratamento Estaduais serão, provavelmente, um dos mais impactados nos próximos anos, graças a migração de parte do consumo via demandas judiciais e administrativas, e a pressão crescente por revisão de Protocolos Clínicos de Tratamento, e consequente inclusão de novos medicamentos.

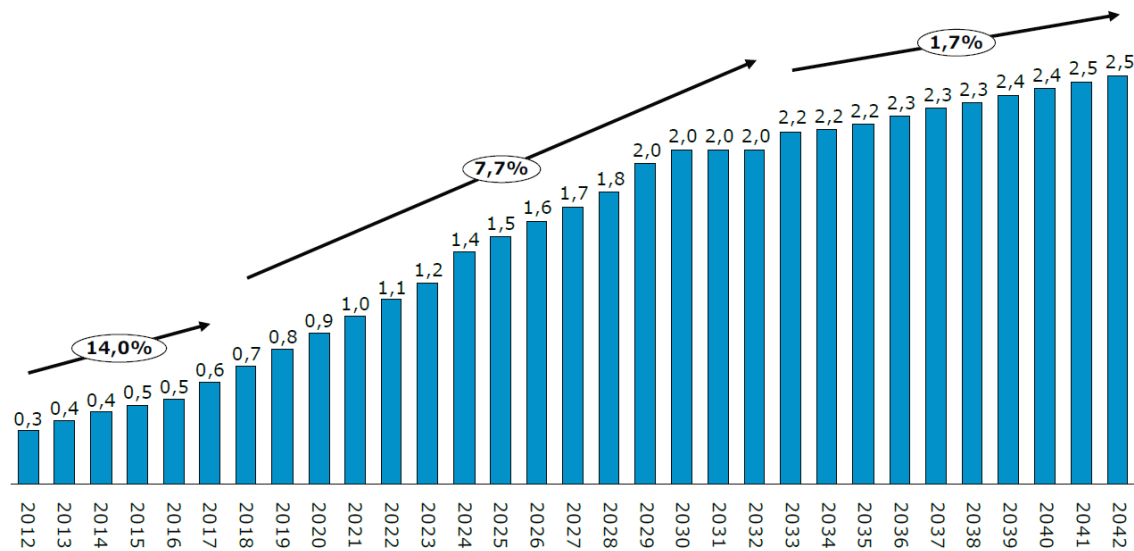


Figura 14. Consumo do Grupo 02 do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica e Protocolos Clínicos de Tratamento Estaduais, em bilhões de doses.

Em reais, o impacto deverá ser alto, graças ao perfil de preço e complexidade dos medicamentos.

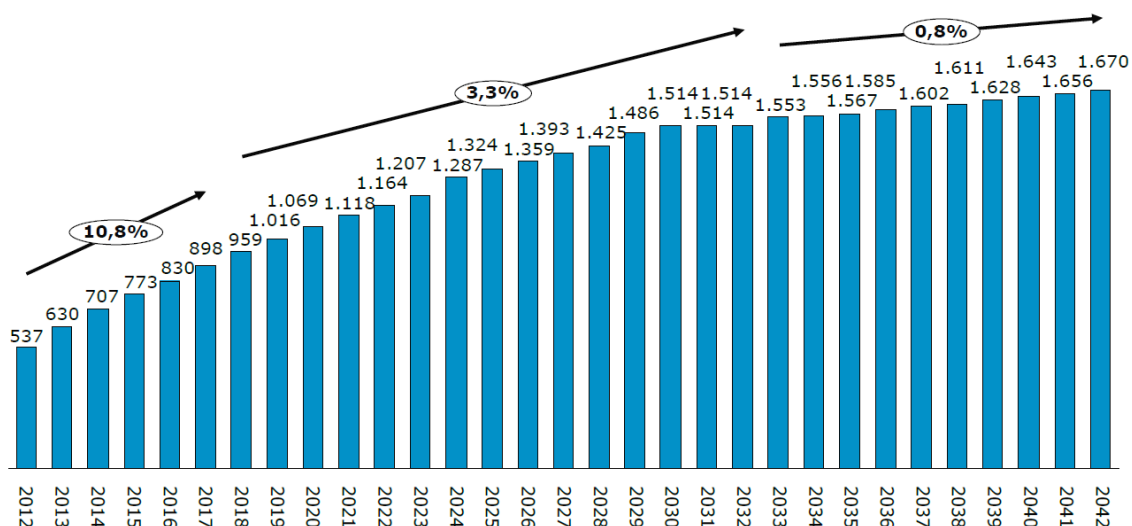


Figura 15. Consumo do Grupo 02 do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica e Protocolos Clínicos de Tratamento Estaduais, em milhões de reais.

Para os medicamentos oncológicos, a tendência é que a médio e longo prazo novos medicamentos passem a ser adquiridos pelo Ministério da Saúde e distribuídos aos CACON e UNACON, incrementando o papel da SES/SP neste processo. Ainda, que ocorra migração de parte do consumo via demandas judiciais e administrativas para os Programas Oficiais de Assistência Farmacêutica, conforme observado quando da incorporação dos medicamentos mesilato de imatinibe, trastuzumabe e l-asparaginase, e a revisão de Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas para o tratamento das neoplasias, com consequente inclusão de novos medicamentos pela CONITEC.

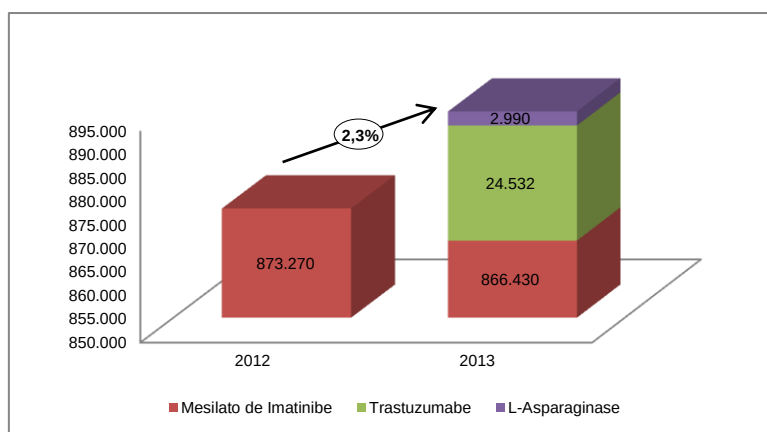


Figura 16. Consumo de medicamentos oncológicos, em número de doses.

Em reais, o impacto tende a ser alto, graças ao perfil de preço e complexidade dos medicamentos.

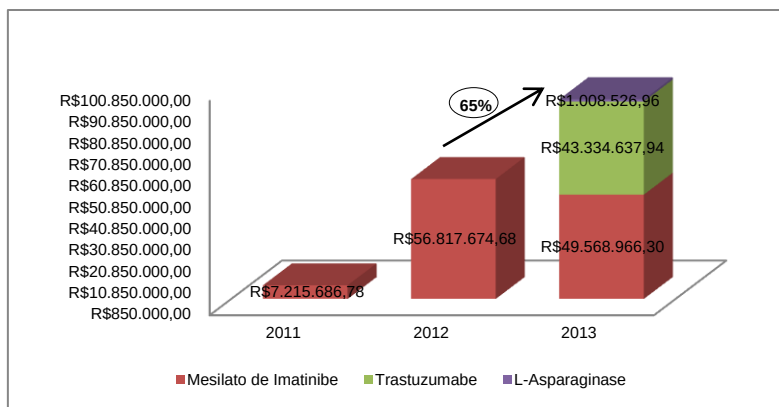


Figura 17. Consumo de medicamentos oncológicos, em reais.

Ao longo dos próximos anos, espera-se que haja maior racionalização da Demandas Judiciais e Administrativas, com a incorporação de medicamentos no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica e Protocolos Clínicos de Tratamento Estaduais, e consequente migração do custo para tais Componentes.

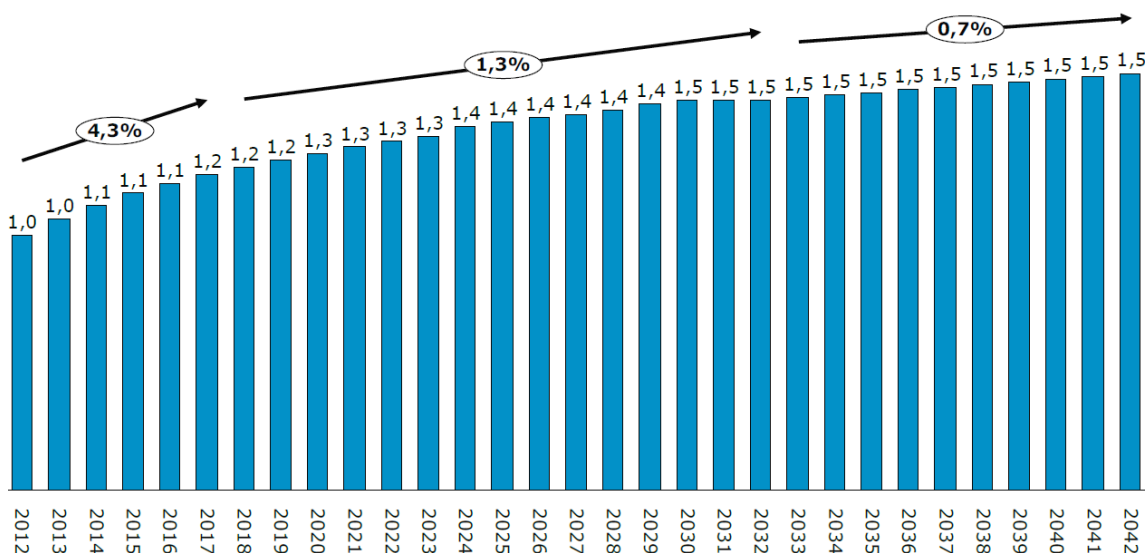


Figura 18. Consumo de medicamentos e materiais de Demandas Judiciais e Administrativas, em bilhões de reais.



1.12. Programa Medicamento em Casa

1.12.1. Programa Medicamento em Casa SES/SP (MEDCASA)

Uma estratégia para aperfeiçoar o acesso ao medicamento foi a implantação do Programa Medicamento em Casa (MEDCASA) nas Farmácias de Medicamentos Especializados, que tem por objetivo a entrega de medicamentos nos domicílios dos pacientes do Estado.

Na região metropolitana de São Paulo está concentrada a maior parte da população paulista (19.683.975 habitantes, 48%¹), sendo realizado o maior número de dispensações de medicamentos nas Farmácia SES/SP (211.413 pacientes, 41%²).

Mensalmente, a SES/SP atende em média 26.803 pacientes residentes no Município de São Paulo pelo Programa MEDCASA. Em média, cada paciente utiliza dois medicamentos, correspondendo a um valor médio de R\$ 194,90 por prescrição médica.

Quadro 14. Nº pacientes cadastrados no Programa MEDCASA no ano de 2013 (Fonte: SES/SP, 2013).

Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Non.	Dez.	Total
28.000	27.573	27.170	27.182	26.961	26.800	26.361	26.089	25.973	25.641	26.303	27.586	321.639

1.12.2. Programa Medicamento em Casa HC-FMUSP (PMC)

No Complexo Hospitalar HC-FMUSP também há um programa de entrega de medicamentos na residência dos pacientes, denominado “Programa Medicamento em Casa - PMC”, o qual foi implantado em 2002.

Mensalmente o Complexo Hospitalar HC-FMUSP atende em média 103.305 receitas, de pacientes cadastrados no Programa Medicamento em Casa, que estão distribuídas geograficamente para entrega conforme Quadro 15. As receitas possuem número médio de 5,2 itens por receita, no valor médio de R\$ 104,62.

Quadro 15. Distribuição geográfica de distribuições realizadas pelo Programa Medicamento em Casa (Fonte: HC-FMUSP, 2012)

Distribuição Geográfica	Percentual	Número de Receitas
Município de São Paulo	67,70%	40.620
Demais municípios da região metropolitana	17,80%	10.680
Demais municípios do interior do estado de São Paulo	14,50%	8.700
Total	100,00%	60.000

¹ IBGE 2010

² Nº de pacientes atendidos nas Farmácias de Medicamentos Especializados, 2013.



2. Processos Logísticos da Cadeia de Suprimentos Hospitalar

A Saúde é um segmento de mercado conhecido pela grande variedade de produtos que utiliza na prestação de serviços ao paciente. Os componentes da cadeia de suprimentos na área hospitalar envolvem uma grande variedade de produtos, são cerca de 50.000 itens diferentes à disposição dos profissionais médicos para garantir a adequada assistência aos pacientes.

Para efeito de análise de demanda neste projeto, os componentes da cadeia de suprimentos hospitalares foram divididos em grupos, são eles: medicamentos, correlatos, itens de laboratório, material de escritório, hotelaria, saneantes, órteses, próteses e material especial, higiene e beleza, e outros.

A seguir são apresentadas descrições detalhadas de cada um dos grupos.

- **Medicamentos**

Medicamentos são produtos farmacêuticos, tecnicamente obtidos ou elaborados, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico.

- **Correlatos**

Substância, produto, aparelho ou acessório não enquadrado nos conceitos anteriores, cujo uso ou aplicação esteja ligado à defesa e proteção da saúde individual ou coletiva, à higiene pessoal ou de ambientes, ou a fins diagnósticos e analíticos, os cosméticos e perfumes, e, ainda, os produtos dietéticos, óticos, de acústica médica, odontológicos e veterinários.

- **Laboratório**

É o conjunto de produtos necessários à realização de procedimentos no laboratório. Por exemplo: reagentes, tubo para coleta, ponteiras para pipeta, estantes para tubos, entre outros.

- **Material de escritório**

Conjunto de objetos, elementos e ferramentas necessários para realização de atividades em uma área administrativa. É composto por máquinas, aparelhos eletrônicos, mobiliário, papéis, computadores, canetas, entre outros.

- **Hotelaria**

É o conjunto de produtos para atendimento as necessidades da hotelaria hospitalar. Sendo estes: lençol, camisola, prato, copo, talher, etc.



- **Saneantes**

Todos os produtos, substâncias ou preparações destinadas à higienização ou desinfecção em ambientes coletivos, lugares de uso comum e no tratamento da água, são considerados saneantes e podem ser classificados em:

- **Inseticida:** produto destinado ao combate, prevenção e controle dos insetos em habitações, recintos e lugares de uso público e suas cercanias;
- **Raticida:** produto destinado ao combate a ratos, camundongos e outros roedores, contendo substâncias ativas, isoladas ou em associação, que não ofereçam risco à vida ou à saúde do homem, quando aplicado em conformidade com as recomendações contidas em sua apresentação;
- **Desinfetante:** substância destinada a destruir, indiscriminada ou seletivamente microrganismos, quando aplicado em objetos inanimados ou ambientes; e
- **Detergente:** substância destinada à dissolução de gorduras e à higiene, com aplicação de uso doméstico.

- **Órteses, Próteses e Material Especial (OPME)**

O mercado gerenciador de Órtese, Prótese e Material Especial (OPME), tem como particularidade os produtos de alto custo, proporcionando uma unidade de trabalho com características e dificuldades específicas do processo. A grande variedade de produtos de OPME muitas vezes possibilita diversidade em sua nomenclatura, ou seja, o mesmo produto pode ter nomes diferentes para cada marca/fabricante, aumentando o cadastro de itens na unidade hospitalar de OPME. Por ser considerado um material de alto custo, os itens de OPME sofrem grande pressão econômica, dificultando as autorizações e propiciando as negativas dos materiais durante o processo.

As órteses e próteses destinam-se a facilitar a mobilização e maximização da qualidade de vida do paciente.

Uma órtese é um dispositivo externo que propicia sustentação, evita ou corrige deformidades e melhora a vida do paciente. As órteses incluem moldes, talas, colares, coletes e suportes que são idealizados e adaptados por ortotistas ou protéticos. As órteses estáticas (sem partes móveis) são empregadas para estabilizar as articulações e evitar as contraturas. As órteses dinâmicas são flexíveis, sendo utilizadas para melhorar a função de auxiliar músculos fracos. Uma prótese é uma parte corporal artificial; ela pode ser interna, como uma articulação do joelho ou quadril artificial, ou externa, como uma perna ou braço artificial. Segundo a Resolução Normativa – RN nº 211, de 11 de Janeiro de 2010, Artigo 16 § 2º e § 3º, com base nas deliberações da Câmara Técnica de Implantes AMB – Associação Médica Brasileira, pode se conceituar OPME da seguinte forma:

- **(O) Órteses:** são dispositivos permanentes ou transitórios, de ação temporária, incluindo materiais de osteossíntese, que auxiliam a função de um membro, órgão ou tecido ou possibilitam alcançar um objetivo funcional de um órgão ou



segmentos do corpo. Ou seja, qualquer material permanente ou transitório que auxilie as funções de um membro, sendo não ligados ao ato cirúrgico os materiais cuja colocação ou remoção não requeiram a realização cirúrgica.

- **(P) Prótese:** são dispositivos permanentes ou transitórios destinados a substituir total ou parcialmente estruturas anatômicas (membro, órgão ou tecido) e realizar suas funções. Ou seja, materiais que dependem da inserção através do procedimento cirúrgico, para colocação da prótese no membro necessitado, podendo ser peça ou aparelho para substituição de um membro ou um órgão do corpo.
- **(ME) Materiais Especiais:** materiais que auxiliam no procedimento diagnóstico ou terapêutico, implantáveis ou não, de uso único. Esses produtos são específicos e sua escolha depende do perfil de cada procedimento.

- **Higiene e beleza**

Preparações constituídas por substâncias naturais ou sintéticas, de uso externo nas diversas partes do corpo humano (pele, sistema capilar, unhas, lábios, órgãos genitais externos, dentes e membranas mucosas da cavidade oral), com o objetivo exclusivo ou principal de limpá-los, perfumá-los, alterar sua aparência e/ou corrigir odores corporais e/ou protegê-los ou mantê-los em bom estado.

- **Outros**

São os demais itens não classificados anteriormente.

2.1. Componentes de projeção

Ademais aos componentes da Cadeia de Suprimento Hospitalar faz-se necessário o agrupamento, paralelo a este último, o qual contempla características de armazenamento e transporte dos medicamentos.

Este agrupamento considera por primeiro o perfil de temperatura em que os materiais serão armazenados e transportados e por fim a classificação em políticas especiais de armazenagem.

2.1.1. Perfil de temperatura de estocagem

A estocagem dos materiais deve seguir as recomendações de armazenamento dos fabricantes, bem como o manual de Boas Práticas da



RDC 59/2000, contando com proteção contra contaminações e riscos de deterioração, incluindo ao calor excessivo, exposição solar, variações de umidade e temperatura. Para tanto a projeção de demanda deve considerar os seguintes grupos:

- Temperatura ambiente;
- Temperatura controlada ($<25^{\circ}\text{C}$);
- Refrigerados (2°C a 8°C); e
- Congelados (Menores que -20°C).

Desta forma, as projeções consideram a característica dos materiais quanto à temperatura tornando-se como referência a apresentação com maior volume demandado.

2.1.2. Perfil de segregação de estocagem

Normas e legislações sanitárias, incluindo a RDC 59/00 deve considerar áreas segregadas para estocagem de produtos conforme suas características técnicas, exemplo:

- Medicamentos controlados (Portaria nº 344/1998 – ANVISA); e
- Produtos inflamáveis.

2.1.3. Seleção e padronização de materiais e medicamentos

A listagem de medicamentos selecionados deve ser constantemente reavaliada, apontando:

- Itens em desuso, que devem ser excluídos ou substituídos;
- Inclusão de itens com elevados níveis de eficácia clínica, importantes para prevenção, tratamento ou diagnóstico do paciente assistido pela Instituição;
- Correta utilização dos itens dispostos por meio do estabelecimento de protocolos e/ou procedimentos operacionais padrão.

2.1.4. Alavancas de crescimento

O modelo matemático utilizado para as projeções de longo prazo são baseadas em duas etapas subsequentes.

Primeiro é construída uma projeção histórica, tomando-se por base dados históricos dos materiais que compõem a cadeia de suprimento hospitalar, e a partir de uma regressão dos dados históricos é traçada a proteção futura da demanda. Esta projeção assume que a tendência histórica de cada componente será preservada no futuro, desconsiderando a descontinuidade de eventos anteriores assim como o efeito de novos acontecimentos no período de projeção.



É sabido que a dinâmica de consumo da cadeia hospitalar depende de como será a produção assistencial dos hospitais no futuro. Para que estes eventos sejam contemplados, uma segunda metodologia é aplicada sobre a projeção base.

Divide-se o impacto dos eventos futuros em quatro alavancas de crescimento: Taxa de Ocupação Hospitalar, Epidemiologia, Protocolos Clínicos e Perfil de Atendimento Hospitalar. Cada um destes fatores influencia de maneira positiva ou negativa as taxas de crescimento anuais, podendo assim, uma mesma Unidade de Saúde ser impactado de forma distinta por cada alavanca, considerando suas características. O impacto das alavancas é dividido entre impactos: positivos, neutros e negativos como multiplicadores da taxa anual de crescimento.

2.1.5. Taxa de ocupação hospitalar

Neste estudo, considerou-se que o número de leitos de cada um dos complexos se manterá o mesmo ao longo do período de concessão, com exceção dos casos previamente informados (novas unidades que serão incorporadas dos Complexos Hospitalares) desta forma, a alteração na taxa de ocupação seria a única alavanca de alteração de produção assistencial.

A taxa de ocupação hospitalar é a relação percentual entre o número de pacientes/dia e o número de leitos/dia em período determinado, porém considerando-se para o cálculo dos leitos/dia, no denominador, foram considerados os leitos instalados e constantes do cadastro do hospital, incluindo os leitos bloqueados e excluindo os leitos extras.

Um hospital geral não deve funcionar com 100% de sua capacidade. O ideal é ter uma taxa de ocupação de 85%. Havendo leitos reservados exclusivamente para especialidades o percentual de ocupação tende a cair, logo não é conveniente deixar leitos exclusivos a menos que sejam ocupados.

A baixa taxa de ocupação torna o hospital economicamente deficitário, pois este mantém as mesmas despesas, diminuindo a receita. A ocupação muito elevada causa sobrecarga de trabalho na preparação de leitos, dificulta a higienização das enfermarias/leitos, prejudica o trabalho da farmácia e sobrecarrega as tarefas administrativas.

Quadro 16. Situação do hospital quanto à taxa de ocupação

Percentual de ocupação	Condição do hospital
100%	Superlotado
95%	Saturado
85%	Ideal
<70%	Economicamente deficitário

A análise da taxa de ocupação de um hospital é fundamental na determinação da projeção de demanda dos componentes da Cadeia de Suprimento Hospitalar porque define se o



hospital tem capacidade excedente de atendimento, ou seja, capacidade excedente de consumo dos materiais, ou se o hospital já se encontra no limite de sua ocupação e com isso não haveria incremento de consumo.

2.1.6. Protocolos clínicos

Outro fator utilizado no modelo de alavancas de crescimento é a influência das alterações do aperfeiçoamento dos protocolos clínicos no serviço de assistência ao paciente.

Os protocolos clínicos têm o objetivo de estabelecer claramente os critérios de diagnóstico de cada doença, o algoritmo de tratamento das doenças com as respectivas doses adequadas e os mecanismos para o monitoramento clínico em relação à efetividade do tratamento e a supervisão de possíveis efeitos adversos. Observando ética e tecnicamente a prescrição médica, os protocolos clínicos, também, objetivam criar mecanismos para garantir a prescrição segura e eficaz.

Os protocolos clínicos norteiam uma assistência médica e farmacêutica efetiva e de qualidade, auxiliando os gestores de saúde como instrumento de apoio na disponibilização de procedimentos e na tomada de decisão quanto à aquisição e dispensação de medicamentos. Consequentemente, a alteração dos protocolos, pode alterar os empregados no tratamento de um dado diagnóstico.

2.1.7. Perfil de atendimento hospitalar

A partir do perfil epidemiológico dos pacientes e da demanda específica de serviços, os Complexos Hospitalares podem alterar o perfil de seu atendimento ao longo do tempo.

O crescimento da população idosa é um fenômeno mundial e, um dos resultados dessa dinâmica é a maior procura dos idosos por serviços de saúde. As internações hospitalares são mais frequentes e o tempo de ocupação do leito é maior quando comparado a outras faixas etárias. As doenças crônicas, bem como suas incapacidades, não são consequências inevitáveis do envelhecimento.

A mudança de hábitos da população, que pode ser motivada por fatores sociais e econômicos, também impacta a evolução da prevalência de doenças cardiovasculares.

As doenças não transmissíveis (DCNT), principalmente do aparelho circulatório, câncer, respiratórias crônicas, diabetes e musculoesqueléticas, são doenças multifatoriais relacionadas a fatores de riscos não modificáveis como idade, sexo e raça, e modificáveis se o tabagismo, o consumo excessivo de bebidas alcoólicas, a obesidade, as dislipidemias (determinadas principalmente pelo consumo excessivo de gorduras saturadas de origem animal), o consumo excessivo de sal, a ingestão insuficiente de frutas e verduras e a inatividade física. Em 1998, no Brasil, as DCNT eram responsáveis por 66,0% dos DALY (anos



de vida com qualidade que são perdidos devido à doença). Já em 2005, elas eram responsáveis por 75,0% dos DALY. Um crescimento anual de aproximadamente 1,84%.

À medida que a necessidade de assistência é alterada, o Perfil de Atendimento do Hospital deve ser compatível com as necessidades da demanda.

2.2. Complexo Hospitalar do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu

2.2.1. Perfil de atendimento hospitalar

O Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (HC-FMB) foi criado simultaneamente à criação da Faculdade de Ciências Médicas e Biológicas Botucatu (FCMBB) em 1963, quando compartilhavam inclusive do mesmo espaço físico. Funcionando por muitos anos como Instituto Isolado até a criação da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – UNESP em 1976, permanecendo vinculada a esta até possuir personalidade jurídica como entidade autárquica, conferida pela Lei Complementar Nº 1124, de 1º de julho de 2010 e vinculando-se à Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo em 2011.

O HC-FMB é a maior unidade pública vinculada ao Sistema Único de Saúde na região centro oeste paulista, composto pelos seguintes serviços:

- Unidade Hospitalar Central (criado em 1967);
- Pronto Socorro Adulto (Inaugurado em 04/2011)
- Hospital Auxiliar do Bairro (Funcionamento parcial) e
- Hospital Estadual de Botucatu (Em processo de implantação)

O Complexo Hospitalar do Hospital das Clínicas conta com a Faculdade de Medicina de Botucatu para fins de ensino, pesquisa e extensão, além da assistência, agregando 280 docentes, 1.900 servidores técnico-administrativos, 360 residentes, 180 médicos e 101 aprimorandos nas diversas áreas da saúde.

O município de Botucatu, onde se localiza o HC-FMB, integra a Comissão Intergestores Regional – Polo Cuesta, pertencente à RAAS 09, composta em sua totalidade por 68 municípios.

2.2.1.1. Unidade Hospitalar Central

Hospital com caráter macro regional possui uma área de 70 mil m², 2636 funcionários, realizando atendimento na média e alta complexidade em múltiplas áreas, sendo referência, também, para atendimento em nível terciário ou quaternário, com habilitação e/ou credenciamento nas seguintes áreas e redes de saúde:

- Neurologia e Neurocirurgia Pediátrica e Adulto;



- Cirurgias Cardíacas Intervencionistas Pediátrica e Adulto;
- Cirurgia Vascular;
- Cirurgia Bariátrica;
- Ortopedia e Traumatologia;
- Nefrologia;
- Oftalmologia;
- Transplantes renais , hepáticos e pancreáticos;
- Gestação de Alto Risco;
- UTI Neonatal e Pediátrica;
- UTI Adulto;
- Moléstias Infectocontagiosas;
- Oncologia

O HC–FMB possui um vasto parque tecnológico para atendimento ambulatorial, internação hospitalar e diagnóstico.

2.2.1.2. Pronto Socorro Adulto

O Pronto Socorro Adulto possui uma área de 1588 m² e mais de 90 funcionários, oferecendo atendimento de Urgência e Emergência de baixa e média complexidade, nas especialidades de clínica médica geral e ortopedia, referenciando seus casos mais graves para o Pronto Socorro Central localizado na Unidade Hospitalar Central. Realiza em média 200 atendimentos por dia.

2.2.1.3. Hospital Auxiliar do Bairro

Parcialmente ativado, funcionando em suas dependências o Pronto Socorro Infantil, 14 leitos de internação clínica em pediatria e área para coleta de material para exames laboratoriais, inaugurado em abril de 2013, com 51 funcionários. Com uma área de 6.000 m², tem capacidade prevista para 70 leitos que paulatinamente será integrado ao complexo Hospital das Clínicas. O Pronto Socorro Infantil e os leitos de clínica pediátrica atendem na baixa e média complexidade, encaminhando caso mais graves aos serviços homólogos da Unidade Hospitalar Central.

2.2.1.4. Hospital Estadual de Botucatu

Expectativa de inauguração para abril de 2014, este novo hospital, com área de 9.000 m² e com capacidade para 74 leitos, deverá atender aproximadamente 6 mil pessoas em média, anualmente. Previsto para atendimento hospitalar na média complexidade clínico, cirúrgico e obstétrico, dará suporte a Unidade Hospitalar Central.



2.2.1.5. Novas Unidades

Inaugurado em meados de dezembro de 2013, o Serviço Hospitalar de Referência em Álcool e outras Drogas (SHRAD), com proposta pioneira no Estado de São Paulo para atendimentos a dependentes químicos, com 76 leitos que atenderá adolescentes e adultos, tanto do sexo feminino como masculino.

Além dos serviços citados, dois novos serviços serão incorporados ao Complexo Hospital das Clínicas, sendo eles: o Ambulatório Médico de Especialidades (AME) e a Unidade de Reabilitação da Rede Lucy Montoro, que estão sendo construídos pelo Governo do Estado de São Paulo, com previsão para inauguração no primeiro semestre/2015.

O AME tem previsão de abrigar atendimento para cerca de 20 especialidades médicas diferentes, com capacidade para realização de pequenas cirurgias ambulatoriais e exames de apoio diagnóstico.

A Unidade de Reabilitação, voltado para atendimento a pessoas com deficiência tem previsão para realização de 8 mil atendimentos por mês.

Para este Projeto se manterá o perfil de atendimento como referência na região.

Outros detalhes de perfil quanto à composição física, estrutural e consumo do HC–FMB serão apresentados no quadro abaixo.

Quadro 17. Composição física, estrutural e consumo do Complexo HC–FMB.

HC–FMB				
Unidades do complexo	HC	PS Adulto	H. Auxiliar do Bairro (Funcionamento parcial) + OS infantil (inaugurado em junho/13)	H. ESTADUAL (Em implantação) + Serviço em Atenção de Referência em álcool e Drogas (inaugurado em dez/13)
N.º leitos enfermaria	451	8	6	65 (SARAD)
N.º leitos UTI	52	–	–	–
N.º leitos Urgência	20	15	10	11
N.º Cirurgias	922	–	–	–
N.º Cirurgias ambulatoriais	420	–	–	–
Taxa de Ocupação	90,77%	–	–	–
Nº de atendimentos ambulatoriais	42.320	1588 (média/mês)	6228 (média/mês)	–
N.º de itens medicamentos dispensados	941 / 459300 dispensações mês	150 (número refere-se à quantidade de itens medicamentos + materiais)	33 (número refere-se à quantidade de itens medicamentos + materiais)	18 (número refere-se à quantidade de itens medicamentos + materiais)
N.º de itens medicamentos termolábeis dispensados	112 / 411200 dispensações mês	–	–	–
N.º de itens materiais médico- hospitalares dispensados	1.624 / 1.015.000 dispensações mês	150 (número refere-se à quantidade de itens medicamentos + materiais)	33 (número refere-se à quantidade de itens medicamentos + materiais)	18 (número refere-se à quantidade de itens medicamentos + materiais)



Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

N.º de itens materiais odontológicos e SADT	Ver material médico hospitalares	–	–	–
N.º de itens materiais fios e instrumentos cirúrgicos	7.750	7.750	7.750	7.750
N.º de itens materiais OPME	1.301	1.301	1.301	1.301
N.º de itens materiais químicos e de laboratório	604	604	604	604
N.º de itens gêneros não perecíveis	179	179	179	179
N.º de itens materiais de limpeza	Ver material médico hospitalares	–	–	–
N.º de itens materiais utensílios de cozinha e materiais descartáveis	109	109	109	109
N.º de itens materiais de manutenção/ferramentas/peças e acessórios	792	792	792	792
N.º de itens materiais de escritório	536	536	536	536
N.º de itens materiais de hotelaria	122	122	122	122
N.º de itens materiais de laboratório (vidrarias, descartáveis).	120	120	120	120
N.º de itens materiais de proteção individual	Ver material médico hospitalares	–	–	–
Nº requisições/prescrições atendidas	39.100	45	5	48
Média de itens por requisições/prescrições	Farmácia 28 Materiais 133	–	–	–
Área física de armazenamento de psicofármacos (m2)	16	–	–	–
Área física de armazenamento de termolábeis (m2)	10	–	–	–
Área física de armazenamento de medicamento (m2)	522	39,6 (número refere-se à quantidade de itens medicamentos + materiais)	32,4 (número refere-se a quantidade de itens medicamentos + materiais)	186,92 (número refere-se à quantidade de itens medicamentos + materiais)
Área física de armazenamento de materiais (m2)	637	39,6 (número refere-se à quantidade de itens medicamentos + materiais)	32,4 (número refere-se a quantidade de itens medicamentos + materiais)	186,92 (número refere-se a quantidade de itens medicamentos + materiais)
Área física de armazenamento de não perecíveis	84	–	–	–
Área física de armazenamento central (m2)	913	–	–	–
Autonomia de estoque em dias	30	–	–	–
Nº de entregas/mês	1.340	–	–	–
Frequência de distribuição de medicamentos do satélite para o centro de consumo	2 turnos diários e atendimento das urgências	Diários e atendimento das urgências	Diários e atendimento das urgências	Diários e atendimento das urgências
Frequência de distribuição de materiais do almoxarifado central para o centro de consumo	Diária	Diários e atendimento das urgências	Diários e atendimento das urgências	Diários e atendimento das urgências
Frequência de distribuição de materiais do satélite para o centro de consumo	Diária conforme a demanda	Diária conforme a demanda	Diária conforme a demanda	Diária conforme a demanda
Frequência de distribuição de	Diária de	Diária conforme a	Diária conforme a	Diária conforme a



acordo com as especificidades (discriminar)	acordo com a demanda	demanda	demanda	demanda
Nº de unidades de farmacêuticas sólidas unitarizadas	91.200	–	–	–
Nº de unidades de farmacêuticas semissólidas reidentificadas	28.000	–	–	–
Nº de unidades de farmacêuticas injetáveis identificadas de acordo com sua especificidade	172.000	–	–	–

2.2.2. Alavanca de crescimento

De maneira geral, espera-se que os fatores de crescimento tenham impacto neutro no consumo dos componentes da cadeia de suprimentos hospitalares nos próximos anos:

Quadro 18. Alavanca de Crescimento Complexo HC–FMB.

Grupos	Taxa de Ocupação	Protocolos Clínicos	Perfil
Medicamentos	Neutro	Neutro	Neutro
Correlatos	Neutro	Neutro	Neutro
Laboratório	Neutro	Positivo	Positivo
Mat. Escritório	Neutro	Negativo	Negativo
Hotelaria	Neutro	Neutro	Neutro
Saneantes	Neutro	Neutro	Neutro
Mat. Especial	Neutro	Positivo	Positivo
Outros	Neutro	Neutro	Neutro
HC–FMB	Neutro	Neutro	Neutro

No caso do complexo HC–FMB foi considerado que haverá um degrau de crescimento quando as novas unidades que estão em fase de construção forem incorporadas, essas unidades terão um período entre 12 e 24 meses para alcançarem a ocupação que será mantida nos demais anos da concessão do contrato.

2.2.2.1. Taxa de ocupação

A taxa de ocupação do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu já se encontra em um patamar ideal de ocupação, sendo que alguns deles podem ser considerados até mesmo saturados. Como esses institutos primam pela excelência, e aumentar a taxa de ocupação pode comprometer o nível de serviço, foi considerado que a taxa de ocupação se manterá no tempo.

- Unidades Hospitalar Central:
 - Taxa de ocupação: 84% UTI Adulto e 91% UTI Central;
- Hospital Estadual de Botucatu: em fase de obras.



2.2.2.2. Protocolos Clínicos

A incorporação, a exclusão ou a alteração de novos medicamentos, produtos e procedimentos, bem como a constituição ou alteração de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, são processos morosos dentro das instituições que atendem o SUS, pois a análise custo-benefício é realizada de maneira muito criteriosa. Mesmo quando os protocolos são alterados, o que ocorre é a alteração dos materiais utilizados em um dado tratamento, e não a eliminação ou adição, o que, para a projeção de consumo dos materiais pode ser considerado como fator neutro de crescimento.

2.3. Complexo Hospitalar do Hospital das Clínicas da Universidade de Campinas

2.3.1. Perfil de atendimento hospitalar

A história do Hospital das Clínicas da Universidade de Campinas (HC-UNICAMP) está intimamente ligada a Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp. Em 1963, quando a faculdade foi autorizada a funcionar. Provisoriamente permaneceu instalada nas dependências da maternidade de Campinas, E em 1966 as especialidades médicas foram transferidas para o prédio da Santa Casa de Misericórdia de Campinas. Nesta época, contava com cerca de 200 médicos, enfermeiros, alunos e residentes que atendiam uma média de 5.000 pessoas/mês.

Em 1985 o convênio mantido com a Santa Casa foi cancelado. Era o nascimento das atividades do Hospital de Clínicas com a inauguração do 1º leito do HC, na Enfermaria Geral de Adultos, seguida meses depois da inauguração do Centro Cirúrgico, e em 1986 a transferência das enfermarias, finalizando no mesmo ano com a inauguração do Pronto Socorro.

Atualmente, estão alocados em uma área física de 65 mil metros quadrados, e é considerado um dos maiores hospitais gerais do interior do Estado de São Paulo atendendo cerca de 500 mil pacientes por ano, com uma estrutura de 3 mil profissionais, sendo mais da metade deles atuando nas áreas da saúde.

O Complexo Hospitalar HC-UNICAMP é constituído por:

- Hospital de Clínicas;
- Centro de Atenção Integral de Saúde da Mulher (CAISM);
- Hemocentro.

Ainda, o HC-UNICAMP conta com apoio de Hospital Dia, Gastrocentro, CIPOI, laboratórios de análises clínicas, laboratórios de Pesquisa e outras áreas de apoio.

É constituído por sete blocos interligados, possuindo 479 leitos, sendo 354 leitos de enfermaria, 55 leitos de UTI adulto, 10 leitos de UTI pediátrica e 60 leitos de urgência, uma



unidade de emergência referenciada, 02 centros cirúrgicos que realizam uma média de 14 mil cirurgias/ano, e conta ainda com diversas áreas de procedimentos especializados, sendo algumas dentro do próprio prédio do hospital e outras em prédios próprios próximos, com taxa de ocupação atual de 86,68% de sua capacidade.

O HC–UNICAMP responde por mais de 80% dos procedimentos de alta complexidade da região, considerado em centro de excelência médica que contempla transplantes de fígado, rim, coração, córnea, medula óssea e pâncreas, implante coclear, também conhecido como “ouvido biônico”, cirurgia bariátrica, para tratamento de obesidade mórbida e neurocirurgias. Em 2012, foram realizadas mais de 471 mil consultas, mais de 14 mil cirurgias e 272 transplantes de órgãos e tecidos.

Possuem uma média de 150 novos prontuários abertos por dia.

2.3.1.1. Centro de Atenção Integral de Saúde da Mulher – CAISM

O CAISM UNICAMP, o qual foi inaugurado em março de 1986, é considerado a maior unidade hospitalar de atenção à mulher do interior do Estado de São Paulo, com uma área construída de aproximadamente 15 mil metros quadrados divididos em 08 prédios, com capacidade para 142 leitos, sendo 06 deles UTI adulto, 15 UTI neonatal. Conta com 05 Centros Obstétricos, 03 Centros Cirúrgicos e 02 Centros Cirúrgicos Ambulatoriais e uma taxa de ocupação de 76% de sua capacidade. Tem como especialidades obstetrícia, neonatologia, ginecologia, oncologia ginecológica e mastologia. O CAISM possui um quadro de pessoal com cerca de 1.200 funcionários e atende uma média de 250 partos e 7.000 consultas ambulatoriais por mês, entre outros procedimentos.

Ainda, conquistou alguns títulos importantes como o de Hospital Amigo da Criança em 2003 e recertificado como hospital de ensino pelo Ministério da Saúde e Educação por sua excelência nas atividades assistenciais, de ensino e pesquisa.

2.3.1.2. Hemocentro

O Hemocentro está instalado em uma área de 9.200 metros quadrados, sendo aproximadamente 5.600 metros quadrados de área construída, dividida em dois prédios e 03 anexos (Abrigo de Resíduos Sólidos, Abrigo de Resíduos Químicos e a Manutenção/Transporte/Coleta Externa). É um dos seis hemocentros regionais no estado de São Paulo, sendo responsável pelos serviços de referência terciário e quaternário nas áreas de Hematologia, Hemoterapia Clínica e de suporte técnico referencial para 127 municípios, o que corresponde à cerca de 20% da população do Estado, estimada em 8,5 milhões de habitantes.

Até hoje, o ambulatório do Hemocentro instalado na unidade do campus da Unicamp atendeu, através do SUS, mais de 250 mil pessoas de São Paulo e outros estados. No ambulatório são realizadas consultas médicas, coletas de exames laboratoriais e tratamentos



quimioterápicos e transfusionais em caráter ambulatorial. São mais de 30 tipos de doenças relacionadas ao sangue, inclusive as raras, que fazem parte da rotina de investigação médica da instituição.

Outro destaque inerente às atividades da instituição é a coleta de sangue. Os transplantes de medula óssea também merecem destaque no Hemocentro, que já realizou até 31 de maio de 2009 876 procedimentos, inclusive com técnicas pioneiras. A equipe do Hemocentro também é responsável pela administração de oito leitos da enfermaria de TMO e 12 leitos da enfermaria de Hematologia no Hospital de Clínicas da Unicamp.

Um parque tecnológico com mais de 1.400 equipamentos assegura a qualidade de padrão internacional. Qualidade não só da rotina da hematologia e hemostasia, assim como exames elaborados e complexos, que atendem os serviços de saúde da Unicamp e de outros hospitais do Estado de São Paulo. São 21 laboratórios estruturados sendo 10 de hematologia e 11 de hemoterapia, que permitem não apenas análises precisas, mas também contribuem em estudos avançados na área do sangue. Consolidando sua condição de referência em serviços hemoterápicos no país, o Hemocentro da Unicamp foi um dos primeiros a incorporar um sistema de qualidade ISO 9002, para todas as áreas do Fluxo do Sangue. Implantado em 2002 pela Bureau Veritas Quality International (BVQI), a certificação assegura à todos os usuários de sangue e hemocomponentes, uma qualidade e segurança de padrão internacional e migrou para a versão 2000, no ano de 2004. São mais de 5 mil bolsas de sangue/mês coletadas na região.

Como os atendimentos no Complexo Hospitalar HC-UNICAMP é considerado referência, para este Projeto, não foi considerado alteração no perfil de atendimento das Unidades de Saúde.

Outros detalhes de perfil quanto à composição física, estrutural e consumo do HC-UNICAMP serão apresentados no quadro abaixo.

Quadro 19. Composição física, estrutural e consumo do Complexo HC-UNICAMP.

HC-UNICAMP			
Unidades do complexo	CAISM	Hemocentro	HC
N.º leitos enfermaria	98	0	354
N.º leitos UTI	36	0	65
N.º leitos Urgência	NA	0	60
N.º Cirurgias	3.222/ano	0	8644/ano
N.º Cirurgias ambulatoriais	2.148/ano	0	5531/ano
Taxa de Ocupação	76,5%	0	86,78
Nº de atendimentos ambulatoriais	60.512/ano	3661 / média mês	369.440/ano
Nº consultas urgências/ emergências	20.417/ano	0	101.898/ano
Nº procedimentos especializados	242.249/ano	0	2.129.951/ano
Nº exames laboratoriais	398.908/ano	0	2.713.164/ano
Nº exames radiologia	18.034/ano	0	151.689/ano
N.º de itens medicamentos dispensados	348	101	390
N.º de itens medicamentos termolábeis dispensados	20	15	20
N.º de itens materiais médico-	258	69	HC/DEM: 485



Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

hospitalares			Farmácia: 16
N.º de itens materiais odontológicos e SADT	–	0 (não fica em estoque no almoxarifado)	06
N.º de itens materiais fios e instrumentos cirúrgicos	25 materiais 31 fios	12	HC/DEM: 107 Consignados: 05
N.º de itens materiais OPME	–	0	2.233
N.º de itens materiais químicos e de laboratório	05–Farmácia 26	202	HC: 117 Farmácia: 07
N.º de itens gêneros não perecíveis	–	16	HC/DEM: 62 Farmácia: 02
N.º de itens materiais de limpeza	30	67	HC/DEM: 36
N.º de itens materiais utensílios de cozinha e materiais descartáveis	15	10	HC/DEM: 24
N.º de itens materiais de manutenção/ferramentas/peças e acessórios	941	0	HC/DEM: 1.240
N.º de itens materiais de escritório	46	87	HC/DEM: 117 Farmácia: 08
N.º de itens materiais de hotelaria	63	0 (não fica em estoque no almoxarifado)	80
N.º de itens materiais de laboratório (vidrarias, descartáveis).	36	0 (não fica em estoque no almoxarifado)	59
N.º de itens materiais de proteção individual	–	11	0
Nº requisições/prescrições atendidas	Prescrições: 5000/mês Requisições: 951/mês	847 requisições – média ref. período de Jan–Jul. 2013	Requisições: HC/DEM 2340/ média mês Farmácia: 1.336/média mês Consignados Prescrições: 17.219/média mês
Média de itens por requisições/prescrições	05 itens/prescrição	10	Farmácia: média de 4,56 itens por requisição Consignados: média de 1,47 itens por requisição Almoxarifado: média de 8.26 itens por requisição. Prescrições: 12 itens/média
Área física de armazenamento de psicofármacos (m²)	8,7m2	0,21 m²	7,77 m²
Área física de armazenamento de termolábeis (m²)	8,0m2	16,67 m²	27,75 m²
Área física de armazenamento de medicamento (m²)	105,3m2	8,24 m²	260 m²
Área física de armazenamento de materiais (m²)	89,4m2	202,62 m²	1.011 m²
Área física de armazenamento de não perecíveis	–	182 m²	72 m²
Área física de armazenamento central (m²)	168,0m2	227,53 m²	45 m²
Autonomia de estoque em dias	90 dias	24 dias (ref. Julho 2013)	HC/DEM: 56 DIAS Farmácia: 74 dias. Consignados: 47 dias
Nº de entregas/mês	Janeiro: 866 Fevereiro: 704 Março: 834 Abril: 946 Maio: 789	201 (ref. Julho 2013)	HC/DEM/2013: Janeiro: 2.754 Fevereiro: 1.913 Março: 2.070 Abril: 2.984



Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

	Junho: 1066 Julho: 1081 Agosto: 1155 Setembro: 1108 Outubro: 971 Novembro: 945 Dezembro: 952		Maio: 2.309 Junho: 2.100 Julho: 2.255 Agosto: 2.330 Setembro: 2.698 Outubro: 2.376 Novembro: 2.009 Dezembro: 2.326 Farmácia/2013: Janeiro: 1.369 Fevereiro: 1.109 Março: 1.258 Abril: 1.408 Maio: 1.295 Junho: 1.373 Julho: 1.541 Agosto: 1.450 Setembro: 1.632 Outubro: 1.463 Novembro: 1.279 dezembro: 1.159 Consignados/2013: Janeiro: 1.230 Fevereiro: 798 Março: 1.050 Abril: 1.228 Maio: 1.052 Junho: 1.396 Julho: 1.297 Agosto: 1.480 Setembro: 1.441 Outubro: 1.343 Novembro: 1.046 Dezembro: 1.152
Frequência de distribuição de medicamentos do satélite para o centro de consumo	diária	Dispensação quimio: 480 Dispensação outros: 90	Conforme demanda
Frequência de distribuição de materiais do almoxarifado para o centro de consumo	diária	Diária	Higiene e Limpeza: 3x semana Demais: Conforme demanda
Frequência de distribuição de materiais (almoxarifado farmácia) do satélite para o centro de consumo	diária	NA	2 x semana
Frequência de distribuição de acordo com as especificidades (discriminar)	diária	0	Conforme demanda
Nº de unidades de farmacêuticas sólidas unitarizadas	12.450/mês	0	105.000
Nº de unidades de farmacêuticas semissólidas reidentificadas	200/mês	0	1.200
Nº de unidades de farmacêuticas injetáveis identificadas de acordo com sua especificidade	16.000/mês	0	95.000
Nº de unidades de farmacêuticas líquidas	1620/mês	–	4.700



2.3.2. Alavanca de crescimento

De maneira geral, espera-se que os fatores de crescimento tenham impacto neutro no consumo dos componentes da cadeia de suprimentos hospitalares nos próximos anos:

Quadro 20. Alavanca de Crescimento Complexo HC–UNICAMP.

Grupos	Taxa de Ocupação	Protocolos Clínicos	Perfil
Medicamentos	Neutro	Neutro	Neutro
Correlatos	Neutro	Neutro	Neutro
Laboratório	Neutro	Positivo	Positivo
Mat. Escritório	Neutro	Negativo	Negativo
Hotelaria	Neutro	Neutro	Neutro
Saneantes	Neutro	Neutro	Neutro
Mat. Especial	Neutro	Positivo	Positivo
Outros	Neutro	Neutro	Neutro
HC–FAMEMA	Neutro	Neutro	Neutro

2.3.2.1. Taxa de ocupação

A taxa de ocupação das Unidades de Saúde da UNICAMP já se encontra em um patamar ideal de ocupação, sendo:

- HC = 88%;
- CAISM = 76%; e

Como as unidades hospitalares citadas já estão com a taxa de ocupação ideal, e a busca por estas unidades, que são referência em sua região, não deve reduzir, foi considerado que a taxa de ocupação se manterá ao longo do período de vigência da Concessão Administrativa.

2.3.2.2. Protocolos Clínicos

A incorporação, a exclusão ou a alteração de novos medicamentos, produtos e procedimentos, bem como a constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, são processos morosos dentro das instituições que atendem o SUS, pois a análise custo–benefício é realizada de maneira muito criteriosa. Mesmo quando os protocolos são alterados, ocorre a alteração dos materiais utilizados em um dado tratamento, e não a eliminação ou adição, o que, para a projeção de consumo dos materiais pode ser considerado como fator neutro de crescimento.



2.4. Complexo Hospitalar do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina e Enfermagem de Marília

2.4.1. Perfil de atendimento hospitalar

As Unidades de Produção do Complexo integram a Rede de Atenção à Saúde da área de abrangência do Departamento Regional de Saúde de Marília – DRS IX, compreendendo cinco microrregiões (Marília, Assis, Ourinhos, Tupã e Adamantina) com 62 municípios que totalizam uma população aproximada de 1.200.000 habitantes. Constitui-se em um cenário privilegiado de formação graduada e pós-graduada em medicina e enfermagem, além de possibilitar a realização de pesquisas e extensão no campo da atenção à saúde.

O Complexo Assistencial FAMEMA é constituído por seis Unidades de Produção, a saber:

- HC I – Unidade Clínica Cirúrgica;
- HC II – Unidade Materno Infantil;
- HC III – Unidade São Francisco;
- Hemocentro;
- Ambulatório de Especialidades “Governador Mário Covas”;
- Unidade Oftalmológica;
- A Unidade de Reabilitação que integrará a Rede Lucy Montoro, a sétima unidade, será inaugurada no final de mês de fevereiro/2014.

O HC-FAMEMA conta com apoio de laboratórios de análises clínicas, laboratórios de Pesquisa, e outras áreas de apoio.

2.4.1.1. Unidade I – Clínico Cirúrgico

Atualmente possui uma área total de 22.675 metros quadrados, incluindo área livre e área construída. É um Hospital Geral de Ensino, de abrangência regional, com atendimentos de Urgência e Emergência (adota a política da “vaga zero”) sendo credenciado para internação nas especialidades de Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Terapia Intensiva, Doenças Infectocontagiosas, Oncologia e Internação Domiciliar.

Foi implantado em 2012 o Serviço de Verificação de Óbitos que tem por finalidade efetuar investigação clínica mediante a realização “post-mortem” para elucidação diagnóstica. Realiza em média 30 necropsias/mês.

Desde abril de 2012 o Hospital das Clínicas Unidade I conta com uma Unidade de Hemodinâmica pronta, equipada e com equipe especializada contratada, de abril/2012 a dezembro/2013 foram realizados 462 procedimentos, bem como 08 implantes de marca-passo



e com a estrutura necessária para realização de cirurgia cardíaca adulto (já realiza procedimentos), mesmo sem credenciamento pelo SUS.

A Unidade realiza em média 6.000 internações e 5.000 cirurgias e 130 internações domiciliares por ano. É um hospital habilitado como CACON (Centro de Alta Complexidade em Oncologia) prestando atendimento e diagnóstico em todos os tipos de câncer. Também compõe o Sistema Nacional de Captação de Órgãos e Tecidos.

Na lógica da Rede de Atenção Oncológica do Estado de São Paulo e buscando desenvolver políticas de rastreamento do câncer para uma detecção precoce da doença e tratamento cirúrgico adequado, esta Instituição buscou a construção de uma Unidade de Cirurgia Oncológica, fase esta já concluída com 1.685 metros quadrados de construção, com previsão de funcionamento para o mês de abril/2014. Está estruturada da seguinte forma:

- Sala de triagem (enfermagem)
- 11 Consultórios
- Sala de emergência
- Sala de ultrassonografia: PAAF, CORE, ROLL (punção de tireoide, próstata e mama)
- Sala do mamógrafo com agulhamento, CORE
- Sala de Colposcopia/CAF
- 02 Salas de Pequenas cirurgias
- 02 Salas de Recuperação
- 01 Posto de coleta
- 01 Copa
- 01 Refeitório
- 20 Leitos de internação

Importante destacar que a Unidade está com outros projetos para implantação futura: criação do Centro de Atendimento de Urgência aos pacientes portadores de Acidente Vascular Cerebral para atendimento do paciente na fase aguda; Serviço Transplantador de ossos e tecidos músculo esquelético; ampliação do parque tecnológico e ampliação do número de leitos hospitalares e criação da Unidade de Terapia Semi Intensiva.

2.4.1.2. Unidade II – Materno Infantil

Além das ações de cuidado individual e coletivo nas áreas de Atenção à Saúde da Mulher e da Criança, atua em diversas outras especialidades como pediatria, onco-ginecologia, ginecologia geral e pré-natal de risco. Além do mais, destacam-se nas cirurgias cardíacas e em transplantes de córnea.

Desde 2002 a unidade integra a Rede de Hospitais “Amigo da Criança” do Ministério da Saúde, desenvolvendo ações como estímulo à amamentação ou parto humanizado, ações desenvolvidas pelo programa. Em 2011, foi implantado o Serviço de Cirurgia Cardiovascular



Pediátrica, o qual possibilita além da assistência, o desenvolvimento de pesquisas, produzindo assim conhecimento e formando profissionais na área da saúde envolvidos com a prática de integralidade no cuidado em saúde.

O hospital tem um modo de gestão centrada no cuidado, isto é, considera o hospital como apenas uma das “estações” da rede, exigindo negociações permanentes com outros integrantes do sistema de saúde como, por exemplo, as Secretarias Municipal e Estadual de Saúde.

2.4.1.3. Unidade III – São Francisco

Por sua vez, a integração da área física do Hospital da Unidade III – São Francisco ao Complexo Hospitalar HC–FAMEMA, aconteceu em 21 de agosto de 2009, mas suas atividades foram iniciadas em fevereiro de 2010. Esta unidade tem uma área construída de aproximadamente 4.700 metros quadrados e é responsável pela assistência nas áreas de Atenção à Saúde Mental e Atenção Clínico–Cirúrgico.

A Atenção em Saúde Mental está compreendida pela Internação Psiquiátrica, Ambulatório Especializado de Saúde Mental, Oficina Terapêutica e Centro de Apoio Psicossocial para atendimento de pacientes com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas: Álcool e outras drogas – CAPS–AD. A Atenção Clínico–Cirúrgico de baixa e média complexidade e de curta permanência se realiza por meio de internação de pacientes referenciados das Unidades do Complexo Assistencial da FAMEMA.

2.4.1.4. Unidade Hemocentro

A Unidade Hemocentro constitui-se em um Centro de Hemoterapia e Hematologia que tem como principais atividades: Captação de Doadores, Coleta do Sangue dos Doadores, Produção de Hemocomponentes, Análise e Controle de Qualidade dos Hemocomponentes, Distribuição dos Hemocomponentes, Atendimento e Acompanhamento dos pacientes hematológicos, Treinamento de profissionais, Desenvolvimento do Ensino e da Pesquisa. Atua como Centro de Referência em Hemoterapia e Hematologia para a região oeste e centro oeste do Estado de São Paulo, atendendo uma população superior a 2.000.000 habitantes distribuídos em 110 municípios. Instalado em prédio próprio, inaugurado em 02 de setembro de 1994. Atualmente é responsável pelo abastecimento das Agências Transfusionais de Marília, além das 14 agências transfusionais de municípios vizinhos de Marília.

O Hemocentro abriga os Laboratórios de Patologia Clínica, Microbiologia, Genética, Genotipagem e Citometria de Fluxo, responsável pelos exames de todas as Unidades de Produção do Complexo e da parte da Rede de Atenção Primária de Marília e região.



2.4.1.5. Ambulatório de Especialidades “Governador Mário Covas”

O Ambulatório de Especialidades “Governador Mário Covas” recebe pacientes para realização de consultas médicas eletivas, exames e tratamentos especializados de várias especialidades. A agenda ambulatorial eletiva é regulada pelo Gestor Estadual, através de um sistema *online*, e mediante protocolos de acesso disponibilizados no sistema.

Dentre as especialidades médicas temos: ortopedia e traumatologia, endocrinologia, cardiologia, medicina interna, infectologia, pneumologia, cirurgia torácica, gastroenterologia clínica e cirúrgica, cirurgia de cabeça e pescoço, reumatologia, cirurgia plástica, otorrinolaringologia, nefrologia, ambulatório multidisciplinar de hipertensão, ambulatório multidisciplinar de cirurgia bariátrica, imunopatologia clínica e alergia, neurologia clínica e cirúrgica, cirurgia vascular, dentre outras. Abriga um Centro de Infusão e salas destinadas a realização de Cirurgia Ambulatorial.

2.4.1.6. Unidade de Oftalmologia

Provisoriamente a Unidade de Oftalmologia da FAMEMA está na instalada Hospital das Clínicas Unidade III – Unidade São Francisco. Foi inaugurada dia 10 de abril de 1999, como uma unidade referência no Estado de São Paulo pelo ensino e atendimentos realizados. É o único serviço de urgência para os 62 municípios da área de abrangência da DRS IX Marília, funcionando 24 horas. Realiza atendimento ambulatorial e cirúrgico em várias subespecialidades: doenças externas, vias lacrimais, plástica ocular, estrabismo, retina, úvea, neuro-oftalmo, glaucoma, córnea, catarata, refração, tumor ocular, dentre outras.

Pode-se citar que houveram 13.262 internações e 78.224 pacientes-dia em todo o Complexo Hospitalar no período de novembro/2011 a outubro/2012.

Outros detalhes de perfil quanto à composição física, estrutural e consumo do HC–FAMEMA serão apresentados no quadro abaixo.

Quadro 21. Composição física, estrutural e consumo do Complexo HC–FAMEMA.

HC – FAMEMA							
Unidades do complexo	Almoxarifado central	HC 1	HC 2	HC 3	Hemo Centro	Ambulatório Mário Covas	Ambulatório Oftalmologia
N.º leitos enfermaria	–	58	86	70	–	–	–
N.º leitos UTI	–	26	14	–	–	–	–
N.º leitos Urgência	–	17	–	–	–	–	–
N.º Cirurgias	–	385	186	–	–	–	–
N.º Cirurgias ambulatoriais	–	–	–	–	–	1237	484
Taxa de Ocupação	–	103,92	70,71	78,91	–	–	–



Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

Nº de atendimentos ambulatoriais	–	7.394	4.508	2.471	720	7.747	3.229
N.º de itens medicamentos dispensados	438535	245.265	148.944	38.890	2.247	1.500	1689
N.º de itens medicamentos termolábeis dispensados	39538	28.023	11.010	48	81	375	1
N.º de itens materiais médico– hospitalares dispensados	22033	13.377	5.136	3.300	220	0	0
N.º de itens materiais médico– hospitalares	1827						
N.º de itens materiais odontológicos e SADT	201						
N.º de itens materiais fios e instrumentos cirúrgicos	117						
N.º de itens materiais OPME	2423						
N.º de itens materiais químicos e de laboratório	840						
N.º de itens gêneros não perecíveis	116						
N.º de itens materiais de limpeza	141						
N.º de itens materiais utensílios de cozinha e materiais descartáveis	152						
N.º de itens materiais de manutenção/ferramentas/peças e acessórios	694						
N.º de itens materiais de escritório	282						
N.º de itens materiais de hotelaria	271						
N.º de itens materiais de laboratório (vidrarias, descartáveis).	114						
N.º de itens materiais de proteção individual	284						
Nº requisições/prescrições atendidas	1.650	72.002	20.582	19.170	900	220	400
Média de itens por requisições/prescrições	108.966	15	15	15	15	4	1200
Área física de armazenamento de psicofármacos (m²)	–	15 m²	22,4 m²	16 m²	–	–	1,5 m²
Área física de armazenamento de termolábeis (m²)	12 m²	10 m²	3 m²	3 m²	11 m²	1,5 m²	3 m²
Área física de armazenamento de medicamento (m²)	510 m²	40 m²	80 m²	7 m²	20 m²	2 m²	3 m²
Área física de armazenamento de materiais (m²)	900 m²	40 m²	100 m²	17 m²	49 m²	–	12 m²
Área física de armazenamento de não perecíveis	–	30	30	30	–	–	–
Área física de armazenamento de perecíveis	–	15,5	7	4	–	–	–
Área física de armazenamento central (m²)	1422 m²						
Autonomia de estoque em dias	30						
Nº de entregas/mês	1.418						
Frequência de distribuição de medicamentos do satélite para o centro de consumo(Mês)	–	360	300	200	–	–	–
Frequência de distribuição de	2430						



materiais do almoxarifado central para o centro de consumo(Mês)							
Frequência de distribuição de materiais do satélite para o centro de consumo (Mês)	–	360	300	200	200	–	10
Frequência de distribuição de acordo com as especificidades (discriminar) (Mês)	–	Dose Unitária: 360 (1 cd 2h/24h)	Dose Unitária: 360 (1 cd 2h/24h)	Dose Unitária: 360 (1 cd 2h/24h)	Dispensação oncológica: 150	–	–
Nº de unidades de farmacêuticas sólidas unitarizadas	243.817.23						
Nº de unidades de farmacêuticas semissólidas reidentificadas	81.272.41						
Nº de unidades de farmacêuticas injetáveis identificadas de acordo com sua especificidade	152.983.36						

2.4.2. Alavanca de crescimento

De maneira geral, espera-se que os fatores de crescimento tenham impacto neutro no consumo dos componentes da cadeia de suprimentos hospitalares nos próximos anos:

Quadro 22. Alavanca de Crescimento Complexo HC–FAMEMA.

Grupos	Taxa de Ocupação	Protocolos Clínicos	Perfil
Medicamentos	Neutro	Neutro	Neutro
Correlatos	Neutro	Neutro	Neutro
Laboratório	Neutro	Positivo	Positivo
Mat. Escritório	Neutro	Negativo	Negativo
Hotelaria	Neutro	Neutro	Neutro
Saneantes	Neutro	Neutro	Neutro
Mat. Especial	Neutro	Positivo	Positivo
Outros	Neutro	Neutro	Neutro
HC–UNICAMP	Neutro	Neutro	Neutro

2.4.2.1. Taxa de ocupação

A taxa de ocupação das unidades associadas à Faculdade de Medicina de Marília, possuem características distintas, conforme pode ser visto na tabela a seguir:

Quadro 23. Taxa de Ocupação no Complexo HC–FAMEMA (Fonte: NTI – FANEMA 2013, Novembro/2013)

Hospital das Clínicas I – Unidade Clínic Cirúrgica	Hospital das Clínicas II – Unidade Materno Infantil	Hospital das Clínicas III – Unidade São Francisco	Subtotal Complexo Hospitalar	Interação Domiciliar
--	--	--	---------------------------------	-------------------------



104,85	66,19	81,81	84,36	58,67
--------	-------	-------	-------	-------

Em média, o Complexo HC–FAMEMA possui uma boa taxa de ocupação. Desta forma, para esse projeto, foi considerado que a taxa de ocupação das Unidades seria ajustado no período de concessão, porém a média hoje praticada pelo complexo se manteria.

2.4.2.2. Protocolos Clínicos

A incorporação, a exclusão ou a alteração de novos medicamentos, produtos e procedimentos, bem como a constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, são processos morosos dentro das instituições que atendem o SUS, pois a análise custo–benefício é realizada de maneira muito criteriosa. Mesmo quando os protocolos são alterados, o que ocorre é a alteração dos materiais utilizados em um dado tratamento, e não a eliminação ou adição, o que, para a projeção de consumo dos materiais pode ser considerado como fator neutro de crescimento.

2.5. Complexo Hospitalar do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto

2.5.1. Perfil de atendimento hospitalar

Regulamentado pelo Decreto nº. 13.297 de 05 de março de 1979, o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HC–FMRP) deu início às suas atividades no dia 30 de julho de 1956 no local onde, hoje, está localizada a Unidade de Emergência. Em 1978 foi inaugurada a sede no Campus e, na época, o hospital contava com 525 leitos. Hoje, esta unidade conta com cerca de 700 leitos.

O hospital é composto por três institutos:

- HC – Campos;
- HC – Unidade de Emergência;
- HC – Criança (Em construção);

Ainda, o HC–FMRP conta com apoio de um Centro Regional de Hemoterapia, laboratórios de análises clínicas, laboratórios de Pesquisa, e outras áreas de apoio.

O HC–FMUSP é uma autarquia pública estadual, vinculada administrativamente à Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo e associada à Universidade de São Paulo para fins de Ensino, Pesquisa e prestação de serviços médico–hospitalares.

Suas atividades estão concentradas basicamente na região de Ribeirão Preto, entretanto, devido às suas características atende pacientes de todo o Estado de São Paulo, e até mesmo, do país.



Em 2002, o hospital recebeu o Prêmio Qualidade Hospitalar do Ministério da Saúde e o Certificado de Hospital Amigo da Criança.

No HC–FMRP foram realizados alguns procedimentos importantes para a evolução da saúde no Brasil, como em 1968 o primeiro transplante de rim do Brasil, em 2002 o primeiro transplante de células tronco para o tratamento de lúpus no Brasil e em 2004 o primeiro transplante de células tronco do mundo para o tratamento de Diabetes tipo 1.

Outros detalhes de perfil quanto à composição física, estrutural e consumo do HC–FMRP serão apresentados no quadro abaixo.

Quadro 24. Composição física, estrutural e consumo do Complexo HC–FMRP.

HC–FMRP			
Unidades do complexo	HC Campus	HC UE	HC Criança Em construção – Previsão de inauguração Julho/2014
N.º leitos enfermaria	652	135	
N.º leitos UTI	52	34	
N.º leitos Urgência	–	–	
N.º Cirurgias	12.992/ano 2012	4.153/ano 2012	
N.º Cirurgias ambulatoriais	13.971/ano 2012	–	
Taxa de Ocupação Operacional (%)	70,2	103,1	
Nº de atendimentos ambulatoriais	Em 2012, nos ambulatórios do HC foram atendidos nos 480.696 pacientes e foram realizados 110.631 procedimentos ambulatoriais, que resultaram em 25.606 internações	Em 2012 foram 40.575 atendimentos que resultaram em 8.968 internações	
N.º de itens medicamentos padronizados (cadastrados)	1.662 (mesma lista de padronização)		
N.º de itens medicamentos dispensados	700 itens/mês	550 itens/mês	
N.º de itens medicamentos termolábeis dispensados	120 itens/mês	100 itens/mês	
N.º de itens materiais médico–hospitalares dispensados	6.920 (mesma lista de padronização)		
N.º de itens materiais odontológicos e SADT – (Material de consumo durável)	–		
N.º de itens materiais fios e instrumentos cirúrgicos	5.100		
N.º de itens materiais OPME (Material de consumo durável)	–		
Nº de itens materiais – Consumo durável	1.310		
N.º de itens materiais químicos e de laboratório	3.570		
N.º de itens gêneros não perecíveis	446		
N.º de itens materiais de limpeza	1.948		
N.º de itens materiais utensílios de cozinha e materiais descartáveis (Material de consumo durável)	–		
N.º de itens materiais de	19.940		



Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

manutenção/ferramentas/peças e acessórios			
N.º de itens materiais de escritório	5.342		
N.º de itens materiais de hotelaria	–		
N.º de itens materiais de laboratório (vidrarias, descartáveis).	252		
N.º de itens materiais de proteção individual	–		
Nº de itens materiais de fotografia e radiografia	56		
Nº requisições/prescrições atendidas entrega medicamentos	50.640 (média mensal)	18.050 (média mensal)	
Média de itens por requisições/prescrições entrega medicamentos	2,59	2,53	
Nº requisições de devolução – medicamentos	12.000 (média mensal)	4.260 (média mensal)	
Nº requisições/prescrições atendidas materiais	9.545		
Média de itens por requisições/prescrições materiais	7,38		
Área física de armazenamento de psicofármacos (m²)	12 m²	6 m²	
Área física de armazenamento de termolábeis (m²)	12 m²	8 m²	
Área física de armazenamento de medicamento (m²)	365 m²	71,11 m²	
Área física de armazenamento de materiais (m²)	Pavimento Térreo: 460,00m²	13,16 m²	
	Pavimento Inferior: 520,00m²		
Área física de armazenamento de não perecíveis	–	–	
Área física de armazenamento central (m²)	–	–	
Autonomia de estoque em dias – medicamentos	60	60	
Autonomia de estoque em dias – materiais	45	–	
Nº de entregas/mês (medicamentos e materiais)	Medicamentos: 430	Não há almoxarifado/recebimento (medicamentos e materiais na UE)	
	Materiais:		
	2.145		
Frequência de distribuição de medicamentos do satélite para o centro de consumo	12 vezes/dia	12 vezes/dia	
Frequência de distribuição de materiais do almoxarifado central para o centro de consumo	Semanal	Não há almoxarifado/distribuição (medicamentos e materiais na UE)	
	Quinzenal		
	Mensal		
Nº de unidades de farmacêuticas sólidas unitarizadas	62.425	27.834	
Nº de unidades de farmacêuticas semissólidas reidentificadas	18.790	6.800	
Nº de unidades de farmacêuticas injetáveis identificadas de acordo com sua especificidade	117.660	38.502	



2.5.2. Alavanca de crescimento

De maneira geral, espera-se que os fatores de crescimento tenham impacto neutro no consumo dos componentes da cadeia de suprimentos hospitalares nos próximos anos:

Quadro 25. Alavanca de Crescimento Complexo HC–FMRP.

Grupos	Taxa de Ocupação	Protocolos Clínicos	Perfil
Medicamentos	Neutro	Neutro	Neutro
Correlatos	Neutro	Neutro	Neutro
Laboratório	Neutro	Positivo	Positivo
Mat. Escritório	Neutro	Negativo	Negativo
Hotelaria	Neutro	Neutro	Neutro
Saneantes	Neutro	Neutro	Neutro
Mat. Especial	Neutro	Positivo	Positivo
Outros	Neutro	Neutro	Neutro
HC–FMRP	Neutro	Neutro	Neutro

Foi considerado que haverá um degrau de crescimento quando a unidade que está em fase de construção (HC Criança) for incorporado ao Complexo Hospitalar, essa unidade terá um período entre 12 e 24 meses para alcançar a ocupação que será mantida nos demais anos da concessão do contrato.

2.5.2.1. Taxa de ocupação

A taxa de ocupação do Complexo Hospitalar HC–FMRP já se encontra em um patamar ideal de ocupação.

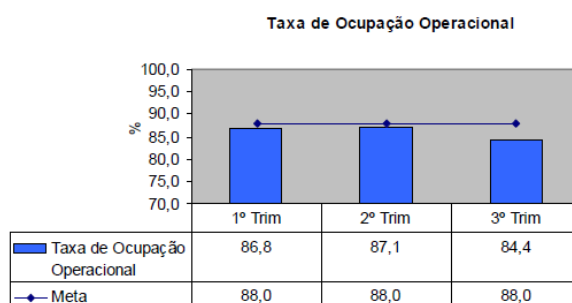


Figura 19. Taxa de ocupação operacional – HC Campos e Unidade de Emergência (Fonte: http://www.hcrp.fmrp.usp.br/sitehc/upload%5CRevista_Gestao.pdf).

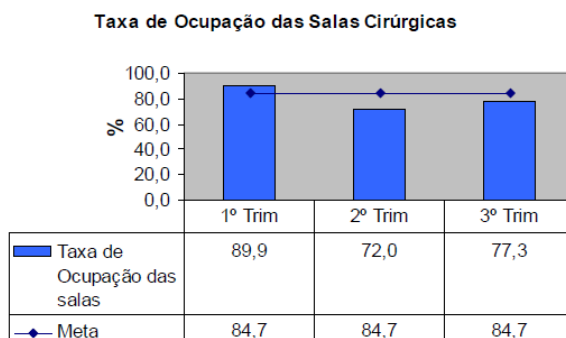


Figura 20. Taxa de ocupação das salas cirúrgicas – HC Campos (Fonte: http://www.hcrp.fmrp.usp.br/sitehc/upload%5CRevista_Gestao.pdf).

Como esses institutos primam pela excelência, e aumentar a taxa de ocupação pode comprometer o nível de serviço, foi considerado que a taxa de ocupação se manterá no tempo.

2.5.2.2. Protocolos Clínicos

A incorporação, a exclusão ou a alteração de novos medicamentos, produtos e procedimentos, bem como a constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, são processos morosos dentro das instituições que atendem o SUS, pois a análise custo–benefício é realizada de maneira muito criteriosa.

Mesmo quando os protocolos são alterados, o que ocorre é a alteração dos materiais utilizados em um dado tratamento, e não a eliminação ou adição, o que, para a projeção de consumo dos materiais pode ser considerado como fator neutro de crescimento.

2.6. Complexo Hospitalar do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

O Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC–FMUSP) foi inaugurado em 19 de abril de 1944 e é administrado pela SES/SP e associado à Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo com intuito de prestar serviços de alta complexidade à população, serviços de alta complexidade à população, além de possibilitar uma complementação do ensino e a realização de pesquisas relacionadas à área de saúde. Nessa época, contava com 1.047 leitos.

Atualmente o Complexo HC–FMUSP, conta com uma área de aproximadamente 380 mil metros quadrados e 2.200 leitos, os quais estão distribuídos entre os sete institutos especializados em tratamentos de doenças de alta complexidade e dois hospitais auxiliares, a saber:



- Instituto Central (IHC);
- Instituto de Psiquiatria (IPq);
- Instituto da Criança (ICr);
- Instituto do Coração (InCor);
- Instituto de Ortopedia e Traumatologia (IOT);
- Instituto de Radiologia (InRad);
- Instituto de Medicina Física e de Reabilitação (IMRea);
- Hospital Auxiliar de Cotoxó (HAC);
- Hospital Auxiliar de Suzano (HAS);

Além disso, possuem também laboratórios de análises clínicas, laboratórios de investigação médica (atualmente 62), unidades especializadas, farmácias ambulatoriais e áreas de apoio.

Atuam no HC–FMUSP cerca de 15.500 funcionários, destes aproximadamente 2.600 são médicos.

Hoje, considerado com um dos pólos brasileiros mais importantes na disseminação de informações técnico–científicas, tem uma produção anual de aproximadamente 36.000 cirurgias, 1,2 milhão de atendimentos ambulatoriais e 66.000 internações.

No Quadro 26, pode–se verificar a evolução do Complexo HC–FMUSP através das datas de inauguração das unidades.

Quadro 26. Ano de início das atividades das unidades que compõe o Complexo Hospitalar HC–FMUSP.

Unidades	Ano de início das atividades
Instituto Central (IHC)	1944
Instituto de Ortopedia e Traumatologia (IOT)	1952
Instituto de Psiquiatria (IPq)	1952
Hospital Auxiliar de Suzano (HAS)	1960
Hospital Auxiliar de Cotoxó (HAC);	1971
Prédio da Administração (PA)	1972
Laboratórios de Investigação Médica (LIM)	1975
Instituto de Medicina Física e de Reabilitação (IMRea) – Unidade Vila Mariana	1975
Instituto da Criança (ICr)	1976
Instituto do Coração (InCor)	1977
Prédio dos Ambulatórios – PAMB	1981
Instituto de Radiologia (InRad)	1994
Instituto de Medicina Física e de Reabilitação (IMRea) – Unidade Umarizal	2001

Um dos hospitais auxiliares integrados ao HC–FMUSP é o Hospital Auxiliar de Suzano. É um hospital especializado no atendimento de pacientes crônicos de cuidados prolongados que são encaminhados das diversas unidades do HC–FMUSP. Contando com uma equipe de 499 funcionários, atualmente possui 150 leitos operacionais.



Relacionado ao Hospital Auxiliar de Cotoxó, este recebe pacientes encaminhados dos Institutos do Coração e da Criança. Fundado em 1971, ocupando uma área construída de 4.300 metros quadrados e com uma capacidade de 130 leitos, é especializado nos cuidados voltados a pacientes com cardiopatias e pediatria em geral.

No COMPLEXO HOSPITALR HC–FMUSP também há um programa de entrega de medicamentos na residência dos pacientes, denominado “Programa Medicamento em Casa - PMC”, o qual foi implantado em 2002. Informações sobre o PMC estão descritas no item 1.12.2, Seção “ANÁLISE DA DEMANDA”.

Outros detalhes de perfil quanto à composição física, estrutural e consumo do HC–FMUSP serão apresentados no Quadro 27.



Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

Quadro 27. Composição física, estrutural e consumo do Complexo HC–FMUSP.

COMPLEXO HOSPITALAR HC-FMUSP		INSTITUTO CENTRAL	INSTITUTO DO CORAÇÃO	INSTITUTO DE PSIQUIATRIA	INSTITUTO DA CRIANÇA	INSTITUTO DE ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA	INSTITUTO DE RADIOLOGIA	INSTITUTO DE MEDICINA FÍSICA E DE REABILITAÇÃO	HOSPITAL AUXILIAR DE COTOXÓ	HOSPITAL AUXILIAR DE SUZANO
N.º leitos enfermaria	instalado	725	269	117	111	144	—	—	66	
	operacional	641	219 (há áreas em reforma)	97	100	—	—	—	47	
N.º leitos UTI	instalado	139	158	4	92	—	—	—		
	operacional	106	156	4	79	—	—	—		
N.º leitos Urgência	instalado	43	22	0	15	—	—	—		
	operacional	38	22	0	15	—	—	—		
N.º Cirurgias		1620/mês	518/mês	120	160	560	—	—		
N.º Cirurgias ambulatoriais / mês		760	—	0	84	—	—	—		
Taxa de Ocupação		87%	78,40%	86%	82	—	—	—		
Nº de atendimentos ambulatoriais / mês		88.468	42.251	9300	6595	9.200	—	—		
N.º de itens medicamentos dispensados		998	621 – CFD / 281 - Ambulatório	550	888	469	130	—	1395	334
N.º de itens medicamentos termolábeis dispensados		103	49 – CFD / 5 - Ambulatório	26	65	26	10	—	14	21
N.º de itens materiais médico-hospitalares dispensados		1909	1909	1909	1909	1909	1909	1909	1909	1909
N.º de itens materiais odontológicos e SADT		383	383	383	383	383	383	383	383	383
N.º de itens materiais fios e instrumentos cirúrgicos		578	578	578	578	578	578	578	578	578
N.º de itens materiais OPME		897	897	897	897	897	897	897	897	897
N.º de itens materiais químicos e de laboratório		1433	1433	1433	1433	1433	1433	1433	1433	1433
N.º de itens gêneros não perecíveis		349	349	349	349	349	349	349	349	349
N.º de itens materiais de limpeza		180	180	180	180	180	180	180	180	180
N.º de itens materiais utensílios de cozinha e materiais descartáveis		240	240	240	240	240	240	240	240	240



Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

N.º de itens materiais de manutenção/ferramentas/peças e acessórios	3649	3649	3649	3649	3649	3649	3649	3649	3649
N.º de itens materiais de escritório	458	458	458	458	458	458	458	458	458
N.º de itens materiais de hotelaria	569	569	569	569	569	569	569	569	569
N.º de itens materiais de laboratório (vidrarias, descartáveis).	451	451	451	451	451	451	451	451	451
N.º de itens materiais de proteção individual	248	248	248	248	248	248	248	248	248
Nº requisições/prescrições atendidas	Nº de requisições/mês: 1741 Nº de prescrições/mês: 29.800 Nº receitas/mês: 115.461	Nº de requisições/mês: 1.901 Nº de prescrições/mês: 13.966 Nº receitas/mês: 71.818	Nº de requisições/mês: 331 Nº de prescrições/mês: 2.618 Nº receitas/mês: 8.709	650	Nº de requisições/mês: 187 Nº de prescrições/mês: 2903	240	240	Nº prescrições/mês = 501 Nº requisições/mês = 73 Nº receitas/mês = 05	Req: 76/mês Presc: 3060/mês
Média de itens por requisições/prescrições	Requisições : 6 itens Prescrições: 6 itens Receitas: 5 itens	Requisições : - Prescrições: 16 itens Receitas: 7 itens	Requisições : 5 itens Prescrições: 3 itens	16	Requisições : 5 itens Prescrições: 3 itens	12	12	Requisições = 5 Prescrições = 4 Receitas = 04	Req: 8 Presc: 12
Área física de armazenamento de psicofármacos (m²)	Área da farmácia central: 75m²	27,81 m²	37	6 m2	14 m2	6 m²	6 m²	Armário de metal e gaveteiro	4,2m²
Área física de armazenamento de termolábeis (m²)	Área da câmara fria da farmácia central: 35m²	10 m²	4	40 m2	2 m3	10 m²	10 m²	Dois refrigeradores	9,60m²
Área física de armazenamento de medicamento (m²)	Área da farmácia central: 800 m²	457,70 m²– Central 206,05m² – F. Satélites 112 m² - CDM	13	200 m2 correspondente à somatória de áreas de armazenamento localizadas em dois edifícios distintos	105 m2 correspondente a somatória das áreas de armazenamento Farmácia Central/ Farmácia Centro Cirúrgico: 21 m2	50 m²	50 m²	45,4m2	88m²
Área física de armazenamento de materiais (m²)	700 m2	600 m2	300 m2	500 m2 correspondente a somatória de áreas de armazenamento localizadas em dois edifícios distintos	300 m2	80 m²	200	200	200



Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

Área física de armazenamento de não perecíveis	100	100	100	70 m2	100	100	100	100	100
Área física de armazenamento central (m²)	—	457,70 m²	—	42 m2 para soluções parenterais de grande volume - soros		—	—	—	—
Autonomia de estoque em dias	45 dias	F. Satélite – 7 dias CFD – Soro – 3 dias CEAF – 30 dias Medicamentos – 30 dias Dose Certa: 90 dias CDM: 2 dias	45 dias	40 dias	45 dias	30 dias	45 dias	Central = 3 meses Satélite = 1 mês	40
Nº de entregas/mês	4000	Farmácia - 309/mês Suprimentos - 1.115/mês Nutrição - 907/mês	1000	700 entregas	1000	100	100	100	100
Frequência de distribuição de medicamentos do satélite para o centro de consumo	Nas farmácias satélites as prescrições são atendidas diariamente pelo sistema de distribuição por dose individualizada	Dose unitária para 24h.	diário	diário com 3 entregas: manhã, tarde e noite	diário	diário	diário	Diário com 3 turnos	Diário 1 entrega: manhã
Frequência de distribuição de materiais do almoxarifado central para o centro de consumo	diário	A Central Farmacêutica do InCor distribui medicamentos para as áreas semanalmente	diário	Entregas diárias do Almoxarifado Central para todos os centros consumidores do Instituto	diário	entregas diarias	diário	Farmácia Satélite entrega medicação diariamente por sistema de dose unitária	3 vezes por semana
Frequência de distribuição de materiais do satélite para o centro de consumo	diário	O suprimentos distribui materiais para as áreas semanalmente	diário	diário	diário	diário	diário	diário	diário



Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

Frequência de distribuição de acordo com as especificidades (discriminar)	—	—	—	Entregas diárias do Almoxarifado Central para as Farmácias do PMC, Oncológica. Transporte diário de soros do Almoxarifado para a Farmácia Central Icr.	—	—	—	—	Entrega 3x por semana para as Unidades de Internação e 2x por semana para a Farmácia Satélite
Nº de unidades de farmacêuticas sólidas unitarizadas	700.000/mês	103.448/mês	18067	16117	15.000/mês	N/A	—	8944	10000
Nº de unidades de farmacêuticas semi sólidas reidentificadas	53.400/mês	903/mês – sem identificação	—	Não efetuamos reidentificação por falta de pessoal	Não efetuamos	N/A	—	—	0
Nº de unidades de farmacêuticas injetáveis identificadas de acordo com sua especificidade	800.000/mês	139.177/mês - sem identificação	—	36000 doses unitárias. Seria necessário a identificação dos medicamentos injetáveis de alta vigilância e os que não possuem código de barras: cerca de 30.000 unidades.	Não efetuamos	N/A	—	—	0



ESCOPO DA CONCESSÃO ADMINISTRATIVA

O presente projeto tem como objetivo a Reorganização, Estruturação, Implantação e Operação dos Processos Logísticos da Assistência Farmacêutica, Imunização e Outro Insumos do Estado de São Paulo.

O modelo adotado será o de PARCERIA PÚBLICO PRIVADA (PPP), na modalidade de Concessão Administrativa. O PODER CONCEDENTE permanecerá com as atividades de planejamento, monitoramento, controle e com as competências indelegáveis, e a CONCESSIONÁRIA ficará responsável pela implantação, operação e manutenção da estrutura e gestão administrativa operacional.

1. Órgãos beneficiados

Os órgãos diretamente afetados pela CONCESSÃO ADMINISTRATIVA serão:

- Ministério da Saúde;
- Secretaria de Estado Saúde de São Paulo;
- Secretarias Municipais de Saúde do Estado de São Paulo;
- Complexo Hospitalar do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC – FMUSP);
- Complexo Hospitalar do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (HC – FMB);
- Complexo Hospitalar do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina e Enfermagem de Marília (HC – FAMEMA);
- Complexo Hospitalar do Hospital das Clínicas da Universidade de Campinas (HC – UNICAMP);
- Complexo Hospitalar do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HC – FMRP).

2. Produtos envolvidos

Este projeto tem como alcance a totalidade dos medicamentos e materiais sob responsabilidade da Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo, sendo eles:

- Pertencentes à Relação Nacional de Medicamentos vigente
 - Relação Nacional de Medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica;
 - Relação Nacional de Medicamentos do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica;



- Relação Nacional de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF);
- Relação Nacional de Materiais Farmacêuticos;
- Relação Nacional de Medicamentos de Uso Hospitalar
- Pertencentes aos Protocolos Clínicos de Tratamento em Oncologia;
- Pertencentes à Relação Estadual de Medicamentos vigente, incluindo:
 - Programa Dose Certa
 - Protocolos Clínicos de Tratamento Estaduais (PCTE)
 - Em caráter excepcional, pelas Demandas Administrativas e Judiciais (DAJ).
- Medicamentos padronizados nos Complexos Hospitalares (em casos específicos, medicamentos de uso esporádico);
- Medicamentos de fabricação própria dos hospitais e fundações;
- Materiais de enfermagem;
- Fios e instrumentos cirúrgicos;
- Órteses, próteses e materiais especiais;
- Materiais odontológicos;
- Materiais dos Serviços de Atendimento Diagnóstico e Terapêutico
- Materiais farmacêuticos;
- Gêneros Alimentícios não perecíveis, dietas especializadas e produtos para dietas especializadas;
- Materiais químicos e de laboratório;
- Materiais de limpeza;
- Utensílios de cozinha e descartáveis;
- Ferramentas, peças e acessórios, Materiais de Manutenção Reparos e Outros.;
- Rouparia;
- Equipamentos de Proteção Individual;
- Materiais de escritório;
- Impressos e formulários.

Outros medicamentos, materiais, correlatos e produtos para a saúde poderão ser incluídos nesta lista por interesse do PODER CONCEDENTE, durante a vigência do Contrato de Concessão.

3. Reorganização, Implantação, Operação dos Processos Logísticos da Assistência Farmacêutica, Imunização e Outros Insumos do Estado de São Paulo

As Figuras 21 e 22 representam, de forma esquemática, o modelo de Reorganização, Implantação, Operação dos Processos Logísticos da Assistência Farmacêutica, Imunização e Outros Insumos do Estado de São Paulo.

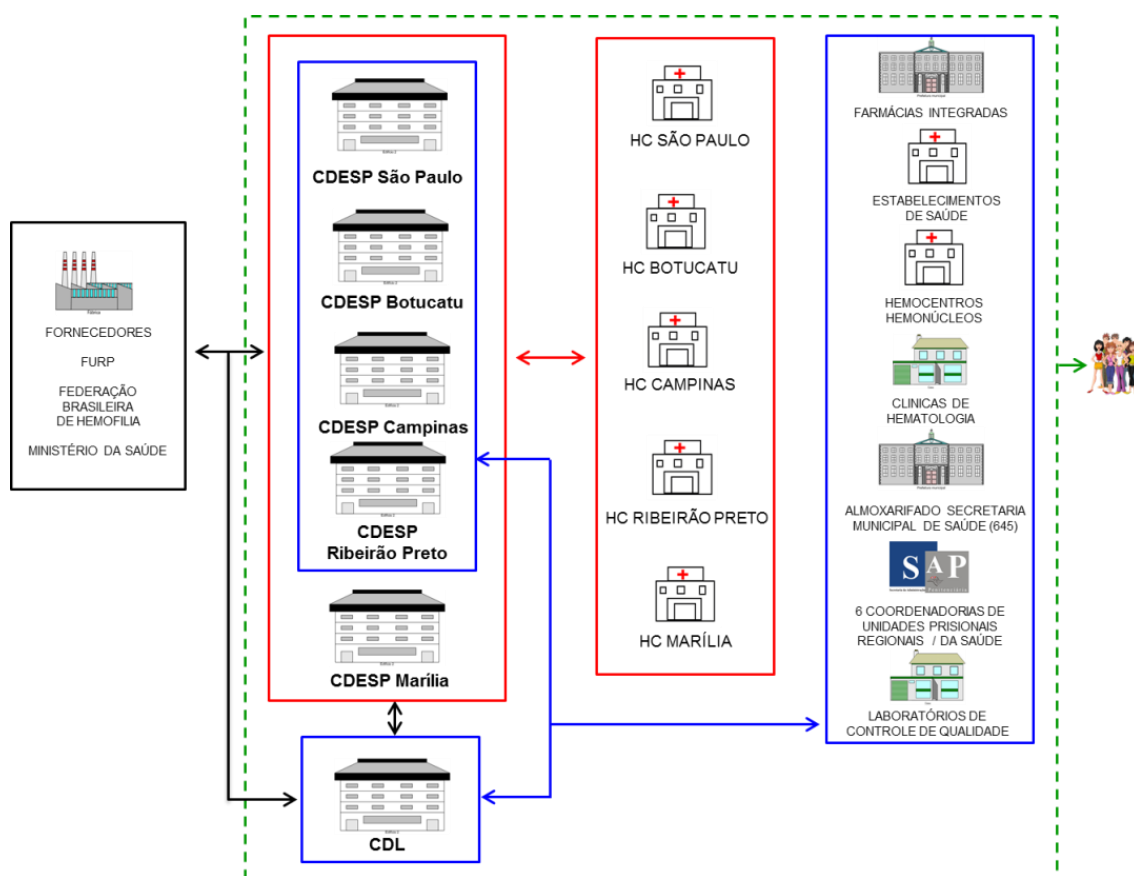


Figura 21. Modelo de Reorganização, Estruturação, Implantação e Operação dos Processos Logísticos da Assistência Farmacêutica, Imunização e Outros Insumos do Estado de São Paulo.



Figura 22. Modelo de Reorganização, Estruturação, Implantação e Operação dos Processos Logísticos da Assistência Farmacêutica, Imunização e Outros Insumos do Estado de São Paulo.

A CONCESSIONÁRIA deverá fornecer à SES/SP a gestão da logística e de informações, baseado em um Acordo Operacional, sistemas de informações e monitoramento on-line adequado às diferentes fases da cadeia de abastecimento.

Com o objetivo de aumentar a sinergia e o compartilhamento dos processos, simplificar a gestão e o controle da cadeia logística e assistencial da Assistência Farmacêutica, o modelo foi projetado de maneira a atender a operação de armazenagem e distribuição dos medicamentos e materiais sob responsabilidade da SES/SP em 6 (seis) Centros de Distribuição, alinhados com as boas práticas, normas e legislações vigentes, sendo:

- 5 (cinco) Centros de Distribuição do Estado de São Paulo (CDESP):
 - CDESP Botucatu
 - CDESP Campinas
 - CDESP Marília
 - CDESP Ribeirão Preto
 - CDESP São Paulo
- 1 (um) Centro de Distribuição e Logística “Prof. Edmundo Juarez” (CDL).



Os Centros de Distribuição estarão localizados em pontos estratégicos do Estado de São Paulo, atuando a CONCESSIONÁRIA no recebimento, conferência, armazenamento, controle físico-financeiro, fracionamento, separação, expedição, distribuição e transporte, de medicamentos e materiais adquiridos ou transferidos ao Estado de São Paulo.

3.1. Centros de Distribuição

3.1.1. Localização dos CDESP

Os CDESP, a serem disponibilizados pela CONCESSIONÁRIA, deverão ser estabelecidos estrategicamente num raio máximo de **50 km** dos Complexos Hospitalares envolvidos na CONCESSÃO ADMINISTRATIVA.

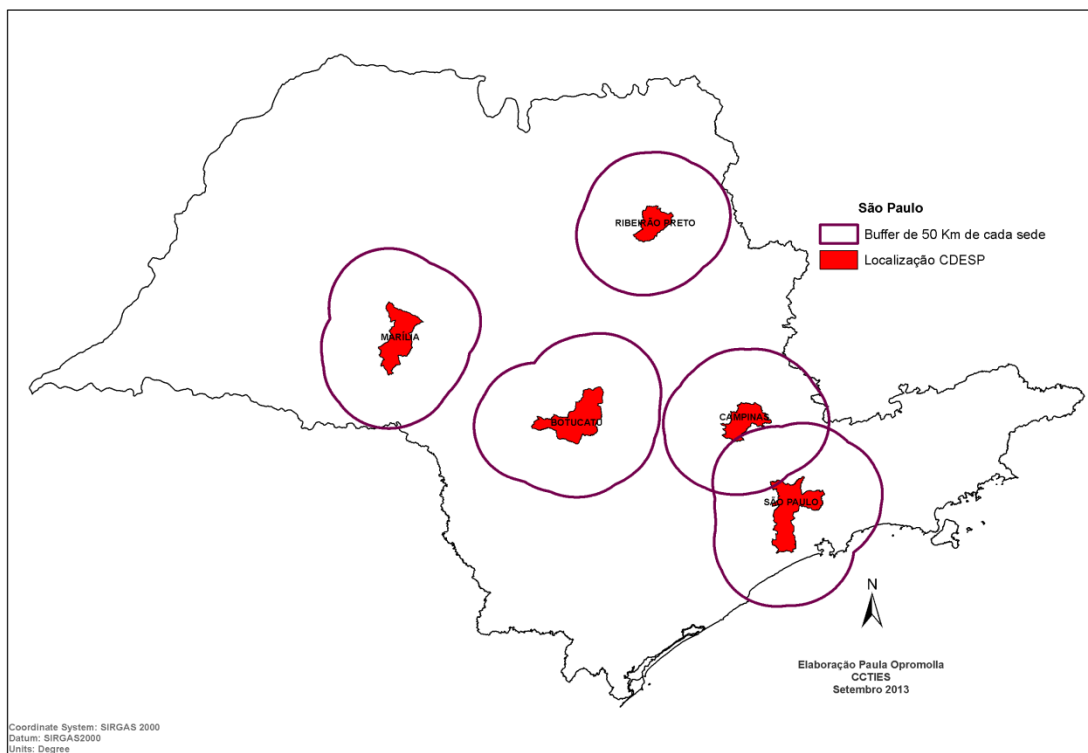


Figura 23. Regiões com possibilidade de instalação dos CDESP.

As regiões a serem escolhidas para instalação dos CDESP devem possuir maior oferta de recursos compatíveis à operação (racionalização de custos), proximidade às principais rodovias e aeroportos do Estado de São Paulo, além de fácil atendimento aos COMPLEXOS HOSPITALARES objetos da reorganização logística.



3.1.2. Localização do CDL

O CDL está estabelecido no Município de São Paulo, situado a Rua Padre Carvalho, 496, Pinheiros, CEP 05427-020.

3.1.3. Abrangência dos Centros de Distribuição

Os CDESP Botucatu, Campinas, Ribeirão Preto e São Paulo serão responsáveis pela operação dos processos logísticos e assistenciais da Assistência Farmacêutica Ambulatorial e da Cadeia de Suprimentos Hospitalar.

O CDESP Marília será responsável pela operação dos processos logísticos e assistenciais da Cadeia de Suprimentos Hospitalar.

O CDL será responsável pela operação dos processos logísticos da Assistência Farmacêutica Ambulatorial, exclusivamente quanto aos Imunobiológicos.

Apesar de a Assistência Farmacêutica Ambulatorial e da Cadeia de Suprimentos Hospitalar compartilharem um mesmo CDESP, as áreas de armazenamento deverão ser segregadas.



Quadro 28. Perfil dos Centros de Distribuição.

ITEM		CDESP BOTUCATU	CDESP CAMPINAS	CDESP RIBEIRÃO PRETO	CDESP SÃO PAULO	CDESP MARÍLIA	CDL	TOTAL
RRAS e DRS		• VI - Bauru - RRAS 9 • IX - Marília - RRAS 10 • X - Piracicaba - RRAS 14 • XI - Presidente Prudente - RRAS 11	• IV - Baixada Santista - RRAS 7 • VII - Campinas - RRAS 15 e 16 • XII - Registro - RRAS 7 • XVI - Sorocaba - RRAS 8 • XVII - Taubaté - RRAS 17	• II - Araçatuba - RRAS 12 • III - Araraquara - RRAS 13 • V - Barretos - RRAS 13 • VIII - Franca - RRAS 13 • XIII - Ribeirão Preto - RRAS 13 • XIV – S. J. Boa Vista - RRAS 15 • XV – S. J. Rio Preto - RRAS 12	• I - Grande São Paulo - RRAS 1 a 6	—	—	17 DRS 17 RRAS 645 municípios
População (IBGE, 2010)		4.827.807	10.477.222	6.273.195	19.683.975	—	—	41.262.199
Participação	%	11%	24%	14%	44%	—	7%	100%
Ambulatorial Estimada	R\$ (1)	R\$ 522.442.233,73	R\$ 1.133.794.964,24	R\$ 678.855.225,24	R\$ 2.130.105.836,37	—	R\$ 348.000.000,00	R\$ 4.813.198.259,58
Complexo Hospitalar		HC-FMB	HC-UNICAMP	HC-FMRP	HC-FMUSP	HC-FAMEMA	—	5 HC's
Participação Hospitalar Estimada	% MAT	71%	70%	55%	56%	61%	—	60%
	R\$ MAT	R\$ 37.879.255,08 (2)	R\$ 42.635.355,95 (3)	R\$ 44.646.622,00 (4)	R\$ 152.086.917,98 (5)	R\$ 28.343.388,00 (6)	—	R\$ 305.591.539,01
	% MED	29%	30%	45%	44%	39%	—	40%
	R\$ MED	R\$ 15.777.466,95 (2)	R\$ 18.283.781,84 (3)	R\$ 36.555.360,00 (4)	R\$ 118.916.027,43 (5)	R\$ 18.053.652,00 (6)	—	R\$ 207.586.288,22
	Σ %	10%	12%	16%	53%	9%	—	100%
	Σ R\$	R\$ 53.656.722,03 (2)	R\$ 60.919.137,79 (3)	R\$ 81.201.982,00 (4)	R\$ 271.002.945,41 (5)	R\$ 46.397.040,00 (6)	—	R\$ 513.177.827,23
Participação	%	11%	22%	14%	45%	1%	7%	100%



Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

Total Estimada	R\$	R\$ 576.098.955,76	R\$ 1.194.714.102,03	R\$ 760.057.207,24	R\$ 2.401.108.781,78	R\$ 46.397.040,00	R\$ 348.000.000,00	R\$ 5.326.376.086,81
----------------	-----	--------------------	----------------------	--------------------	----------------------	-------------------	--------------------	----------------------

(1) SES/SP, 2012/2013.

(2) HC-FMB. Correspondente ao valor gasto com a aquisição de MAT/MED em 2013.

(3) HC-UNICAMP, CAISM, GASTROCENTRO, HEMOCENTRO. Correspondente ao valor gasto com a aquisição de MAT/MED em 2013.

(4) HC-RP. Correspondente ao valor gasto com a aquisição de MAT/MED em 2013.

(5) HC-FMUSP. Corresponde ao orçamento previsto para aquisição de MAT/MED em 2014.

(6) HC-FAMEMA. Correspondente ao orçamento previsto para aquisição de MAT/MED em 2014.



3.1.3.1. CDESP Botucatu

O CDESP Botucatu será responsável pelo atendimento dos municípios e estabelecimentos de saúde da área de abrangência de quatro Departamentos Regionais de Saúde.



Figura 24. Área de abrangência do CDESP Botucatu.

Quadro 29. Área de abrangência do CDESP Botucatu.

DRS	RRAS	Nº Municípios	População (2010)	IBGE
DRS VI – Bauru	9	68	1.624.623	
DRS IX – Marília	10	62	1.068.408	
DRS X – Piracicaba	14	26	1.412.584	
DRS XI – Presidente Prudente	11	45	722.192	
Total		201	4.827.807	

Os municípios atendidos pelo CDESP Botucatu estão descritos no Quadro 30.



Quadro 30. Área de abrangência do CDESP Botucatu.

ÁREA DE ABRANGÊNCIA – CDESP BOTUCATU								
DRS VI – BAURU								
REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	POPULAÇÃO 2010 (IBGE)	Nº DE PACIENTES					
			Estratégicos - Tuberculose (2013), Hanseníase (2012) e Leishmaniose	Componente Especializado (2013)	Protocolos Clínicos de Tratamento Estaduais (2013)	Medicamentos Oncológicos (2013)	Demandas Judiciais e Administrativas (2014)	Total
VALE DO JURUMIRIM / AVARÉ	ÁGUAS DE SANTA BÁRBARA	5.601	0	85	6	0	3	94
	ARANDU	6.123	0	49	6	0	4	59
	AVARÉ	82.934	13	807	120	4	57	1.001
	BARÃO DE ANTONINA	3.116	1	33	3	0	0	37
	CERQUEIRA CÉSAR	17.532	3	240	42	1	12	298
	CORONEL MACEDO	5.001	1	85	7	0	1	94
	FARTURA	15.320	2	323	62	0	8	395
	IARAS	6.376	2	61	6	0	1	70
	ITAÍ	24.008	4	394	36	1	5	440
	ITAPORANGA	14.549	4	279	0	0	5	288
	MANDURI	8.992	3	159	19	0	6	187
	PARANAPANEMA	17.808	2	164	25	1	5	197
	PIRAJU	28.475	13	5131	80	1	39	5.264
	SARUTAIÁ	3.622	1	69	13	0	5	88
	TAGUAÍ	10.828	2	167	29	0	7	205
	TAQUARITUBA	22.291	2	317	40	3	4	366



Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

	TEJUPÁ	4.809	6	39	8	0	7	60
SUBTOTAL	17	277.385	59	8.402	502	11	169	9.143
BAURU	AGUDOS	34.524	11	437	80	1	58	587
	AREALVA	7.841	3	76	15	0	25	119
	AVAÍ	4.959	0	56	6	0	5	67
	BALBINOS	3.702	0	39	10	0	2	51
	BAURU	343.937	233	5679	993	57	2858	9.820
	BOREBI	2.293	1	44	4	0	4	53
	CABRÁLIA PAULISTA	4.365	1	53	9	0	4	67
	DUARTINA	12.251	4	264	27	0	16	311
	IACANGA	10.013	1	174	24	0	14	213
	LENÇÓIS PAULISTA	61.428	15	701	106	2	163	987
	LUCIANÓPOLIS	2.249	2	24	16	0	11	53
	MACATUBA	16.259	3	278	41	0	35	357
	PAULISTÂNIA	1.779	0	24	1	0	2	27
	PEDERNEIRAS	41.497	16	750	73	2	103	944
	PIRAJUÍ	22.704	12	530	34	0	13	589
	PIRATININGA	12.072	4	847	34	0	24	909
	PRESIDENTE ALVES	4.123	2	46	11	0	2	61
	REGINÓPOLIS	7.323	9	123	14	0	6	152
SUBTOTAL	18	593.319	317	10.145	1.498	62	3.345	15.367
POLO CUESTA	ANHEMBI	5.653	2	109	22	0	3	136
	AREIÓPOLIS	10.579	1	149	22	0	7	179
	BOFETE	9.618	4	151	14	0	2	171
	BOTUCATU	127.328	50	2963	465	44	353	3.875



Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

	CONCHAS	16.288	10	371	52	0	24	457
	ITATINGA	18.052	3	348	48	1	7	407
	LARANJAL PAULISTA	25.251	11	356	105	4	15	491
	PARDINHO	5.582	5	112	11	2	4	134
	PEREIRAS	7.454	4	358	22	0	1	385
	PORANGABA	8.326	3	78	28	1	6	116
	PRATÂNIA	4.599	1	2213	12	1	12	2.239
	SÃO MANUEL	38.342	14	554	90	2	40	700
	TORRE DE PEDRA	2.254	1	15	7	0	5	28
SUBTOTAL	13	279.326	109	7.777	898	55	479	9.318
JAU	BARIRI	31.593	4	416	51	0	37	508
	BARRA BONITA	35.246	9	601	40	4	61	715
	BOCAINA	10.859	6	133	0	3	25	167
	BORACÉIA	4.268	0	54	6	0	4	64
	BROTAS	21.580	3	473	29	2	89	596
	DOIS Córregos	24.761	2	283	38	2	60	385
	IGARAÇU DO TIETÊ	23.362	3	346	44	1	43	437
	ITAJU	3.246	1	48	5	0	1	55
	ITAPUÍ	12.173	1	219	24	3	44	291
	JAÚ	131.040	32	2116	139	73	663	3.023
	MINEIROS DO TIETÊ	12.038	4	163	19	0	30	216
	TORRINHA	9.330	0	106	14	0	11	131
SUBTOTAL	12	319.496	65	4.958	409	88	1.068	6.588
LINS	CAFELÂNDIA	16.607	1	236	0	0	8	245
	GETULINA	10.765	2	185	29	0	6	222



Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

	GUAÍÇARA	10.670	2	155	31	0	11	199
	LINS	71.432	32	1457	219	1	157	1.866
	PONGAÍ	3.481	0	567	11	0	4	582
	PROMISSÃO	35.674	3	522	93	0	15	633
	SABINO	5.217	1	76	25	0	7	109
	URU	1.251	0	41	5	0	0	46
SUBTOTAL	8	155.097	41	3.239	413	1	208	3.902
TOTAL	68	1.624.623	591	34.519	3.720	217	5.269	44.316
DRS IX – MARÍLIA								
REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	POPULAÇÃO 2010 (IBGE)	Nº DE PACIENTES					
			Estratégicos - Tuberculose (2013), Hanseníase (2012) e Leishmaniose	Componente Especializado (2013)	Protocolos Clínicos de Tratamento Estaduais (2013)	Medicamentos Oncológicos (2013)	Demandas Judiciais e Administrativas (2014)	Total
ADAMANTINA	ADAMANTINA	33.797	16	882	109	0	28	1.035
	FLÓRIDA PAULISTA	12.848	5	210	0	0	6	221
	INÚBIA PAULISTA	3.630	0	89	0	0	13	102
	LUCÉLIA	19.882	4	390	31	0	42	467
	MARIÁPOLIS	3.916	0	49	0	0	0	49
	OSVALDO CRUZ	30.917	13	606	57	1	86	763
	PACAEMBU	13.226	1	243	29	0	2	275
	PRACINHA	2.858	0	418	0	0	1	419
	SAGRES	2.395	0	57	1	0	4	62



Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

	SALMOURÃO	4.818	2	22	0	0	6	30
SUBTOTAL	10	128.287	41	2.966	227	1	188	3.423
ASSIS	ASSIS	95.144	34	1893	268	4	180	2.379
	BORÁ	805	0	26	2	0	1	29
	CÂNDIDO MOTA	29.884	6	10	73	1	20	110
	CRUZÁLIA	2.274	0	49	6	0	2	57
	FLORÍNIA	2.829	0	62	14	0	0	76
	IBIRAREMA	6.725	5	101	14	0	4	124
	LUTÉCIA	2.714	2	78	2	0	2	84
	MARACAÍ	13.332	3	182	17	0	17	219
	PALMITAL	21.186	5	416	35	1	13	470
	PARAGUAÇU PAULISTA	42.278	16	523	66	0	46	651
	PEDRINHAS PAULISTA	2.940	1	82	11	0	2	96
	PLATINA	3.192	0	141	6	0	2	149
	TARUMÃ	12.885	4	155	29	0	9	197
SUBTOTAL	13	236.188	76	3.718	543	6	298	4.641
MARÍLIA	ÁLVARO DE CARVALHO	4.650	2	49	2	0	2	55
	ALVINLÂNDIA	3.000	1	62	3	0	6	72
	CAMPOS NOVOS PAULISTA	4.539	1	47	5	0	1	54
	ECHAPORÃ	6.318	1	140	14	0	9	164
	FERNÃO	1.563	0	35	1	0	4	40
	GÁLIA	7.011	0	190	32	0	7	229
	GARÇA	43.115	14	718	184	2	91	1.009
	GUAIMBÊ	5.425	4	90	8	0	4	106
	GUARANTÃ	6.404	1	89	8	0	4	102



Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

	JÚLIO MESQUITA	4.430	0	46	2	0	0	48
	LUPÉRCIO	4.353	0	97	3	0	4	104
	MARÍLIA	216.745	73	4366	594	66	976	6.075
	OCAUÇU	4.163	0	85	15	0	9	109
	ORIENTE	6.097	0	175	22	0	13	210
	OSCAR BRESSANE	2.537	1	47	0	0	2	50
	POMPÉIA	19.964	1	173	116	0	22	312
	QUINTANA	6.004	2	144	29	0	5	180
	UBIRAJARA	4.427	0	48	2	0	3	53
	VERA CRUZ	10.769	7	171	0	0	30	208
SUBTOTAL	19	361.514	108	6.772	1.040	68	1.192	9.180
OURINHOS	BERNARDINO DE CAMPOS	10.775	2	215	13	0	5	235
	CANITAR	4.369	3	24	3	1	3	34
	ESPÍRITO SANTO DO TURVO	4.244	2	141	17	0	11	171
	IPAUSSU	13.663	1	50	4	0	5	60
	ÓLEO	2.673	1	207	15	1	9	233
	OURINHOS	103.035	1	58	12	1	2	74
	RIBEIRÃO DO SUL	4.446	31	1534	228	6	251	2.050
	SALTO GRANDE	8.787	0	55	10	0	0	65
	SANTA CRUZ DO RIO PARDO	43.921	8	92	15	0	4	119
	SÃO PEDRO DO TURVO	7.198	7	675	66	4	48	800
	TIMBURI	2.646	2	62	3	0	2	69
	CHAVANTES	12.114	0	35	11	0	5	51
SUBTOTAL	12	217.871	58	3.148	397	13	345	3.961
TUPÃ	ARCO-ÍRIS	1.925	0	15	0	0	1	16



Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

	BASTOS	20.445	3	374	44	0	19	440
	HERCULÂNDIA	8.696	1	141	3	0	6	151
	IACRI	6.419	0	96	27	0	2	125
	PARAPUÃ	10.844	3	208	21	0	19	251
	QUEIROZ	2.808	2	63	1	0	1	67
	RINÓPOLIS	9.935	13	149	35	0	8	205
	TUPÃ	63.476	26	1111	252	0	57	1.446
SUBTOTAL	8	124.548	48	2.157	383	0	113	2.701
TOTAL	62	1.068.408	331	18.761	2.590	88	2.136	23.906
DRS X – PIRACICABA								
REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	POPULAÇÃO 2010 (IBGE)	Nº DE PACIENTES					
			Estratégicos - Tuberculose (2013), Hanseníase (2012) e Leishmaniose	Componente Especializado (2013)	Protocolos Clínicos de Tratamento Estaduais (2013)	Medicamentos Oncológicos (2013)	Demandas Judiciais e Administrativas (2014)	Total
ARARAS	ARARAS	118.843	44	2067	473	14	45	2.643
	CONCHAL	25.229	9	340	49	0	25	423
	LEME	91.756	58	1157	555	3	103	1.876
	PIRASSUNUNGA	70.081	22	413	117	4	20	576
	SANTA CRUZ DA CONCEIÇÃO	4.002	0	105	25	0	5	135
SUBTOTAL	5	309.911	133	4.082	1.219	21	198	5.653
LIMEIRA	CORDEIRÓPOLIS	21.080	4	193	66	0	8	271
	ENGENHEIRO COELHO	15.721	5	63	28	0	2	98
	IRACEMÁPOLIS	20.029	0	190	63	0	3	256



Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

	LIMEIRA	276.022	93	3627	843	29	71	4.663
SUBTOTAL	4	332.852	102	4.073	1.000	29	84	5.288
PIRACICABA	ÁGUAS DE SÃO PEDRO	2.707	1	55	12	0	8	76
	CHARQUEADA	15.085	13	868	238	0	21	1.140
	PIRACICABA	364.571	5	85	25	0	4	119
	RIO DAS PEDRAS	29.501	9	164	63	0	2	238
	SALTINHO	7.059	3	50	17	0	4	74
	SANTA MARIA DA SERRA	5.413	205	299	1626	57	558	2.745
	SÃO PEDRO	31.662	3	165	29	0	2	199
	CAPIVARI	48.576	11	175	37	0	14	237
	ELIAS FAUSTO	15.775	0	45	11	0	15	71
	MOMBUCA	3.266	1	21	8	0	2	32
	RAFARD	8.612	9	235	0	0	26	270
SUBTOTAL	11	532.227	260	2.162	2.066	57	656	5.201
RIO CLARO	ANALÂNDIA	4.293	2	38	10	1	0	51
	CORUMBATAÍ	3.874	1	52	14	0	1	68
	IPEÚNA	6.016	0	74	25	1	1	101
	ITIRAPINA	15.524	6	88	40	0	3	137
	RIO CLARO	186.253	50	2204	0	13	81	2.348
	SANTA GERTRUDES	21.634	5	171	51	1	7	235
SUBTOTAL	6	237.594	64	2.627	140	16	93	2.940
TOTAL	26	1.412.584	559	12.944	4.425	123	1.031	19.082
DRS XI – PRESIDENTE PRUDENTE								
REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	POPULAÇÃO	Nº DE PACIENTES					



Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

		2010 (IBGE)	Estratégicos - Tuberculose (2013), Hanseníase (2012) e Leishmaniose	Componente Especializado (2013)	Protocolos Clínicos de Tratamento Estaduais (2013)	Medicamentos Oncológicos (2013)	Demandas Judiciais e Administrativas (2014)	Total
ALTA PAULISTA	DRACENA	43.258	37	898	230	1	94	1.260
	FLORA RICA	1.752	0	50	6	0	1	57
	IRAPURU	7.789	1	120	26	0	7	154
	JUNQUEIRÓPOLIS	18.726	9	501	237	0	24	771
	MONTE CASTELO	4.063	2	81	30	1	13	127
	NOVA GUATAPORANGA	2.177	1	45	12	0	10	68
	OURO VERDE	7.800	3	147	15	1	4	170
	PANORAMA	14.583	8	111	32	3	14	168
	PAULICÉIA	6.339	3	79	17	0	6	105
	SANTA MERCEDES	2.831	2	57	3	0	5	67
	SÃO JOÃO DO PAU D'ALHO	2.103	0	27	14	0	4	45
	TUPI PAULISTA	14.269	12	283	114	0	72	481
SUBTOTAL	12	125.690	78	2.399	736	6	254	3.473
ALTA SOROCABANA	ALFREDO MARCONDES	3.891	0	185	29	0	16	230
	ÁLVARES MACHADO	23.513	14	495	144	0	73	726
	ANHUMAS	3.738	1	96	36	0	9	142
	CAIABU	4.072	0	54	20	0	4	78
	EMILIANÓPOLIS	3.020	1	50	11	0	5	67
	ESTRELA DO NORTE	2.658	1	58	9	0	3	71



Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

	INDIANA	4.825	3	72	21	0	11	107
	MARTINÓPOLIS	24.219	5	645	83	0	41	774
	NARANDIBA	4.288	4	101	30	0	11	146
	PIRAPOZINHO	24.694	12	32	52	0	51	147
	PRESIDENTE BERNARDES	13.570	4	295	0	0	50	349
	PRESIDENTE PRUDENTE	207.610	103	3420	684	71	1614	5.892
	REGENTE FEIJÓ	18.494	8	414	72	0	45	539
	RIBEIRÃO DOS ÍNDIOS	2.187	1	52	9	0	2	64
	SANDOVALINA	3.699	0	48	20	0	2	70
	SANTO ANASTÁCIO	20.475	18	559	81	0	43	701
	SANTO EXPEDITO	2.803	0	25	16	0	2	43
	TACIBA	5.714	4	86	12	0	5	107
	TARABAI	6.607	1	148	19	0	14	182
SUBTOTAL	19	380.077	180	6.835	1.348	71	2.001	10.435
ALTO CAPIVARI	IEPÊ	7.628	2	147	21	1	2	173
	JOÃO RAMALHO	4.150	0	94	7	0	2	103
	NANTES	2.707	1	21	10	0	3	35
	QUATÁ	12.799	4	246	15	2	33	300
	RANCHARIA	28.804	16	742	44	0	19	821
SUBTOTAL	5	56.088	23	1.250	97	3	59	1.432
EXTREMO OESTE PAULISTA	CAIUÁ	5.039	2	82	23	0	6	113
	MARABÁ PAULISTA	4.812	15	15	1	0	2	33
	PIQUEROBI	3.537	1	102	19	0	3	125
	PRESIDENTE EPITÁCIO	41.318	20	570	182	1	32	805
	PRESIDENTE VENCESLAU	37.910	15	586	145	1	68	815



Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

SUBTOTAL	5	92.616	53	1.355	370	2	111	1.891
PONTAL DO PARANAPANEMA	EUCLIDES DA CUNHA PAULISTA	9.585	5	144	18	0	6	173
	MIRANTE DO PARANAPANEMA	17.059	2	364	68	0	46	480
	ROSANA	19.691	9	271	37	0	5	322
	TEODORO SAMPAIO	21.386	9	341	0	0	11	361
SUBTOTAL	4	67.721	25	1.120	123	0	68	1.336
TOTAL	45	722.192	359	12.959	2.674	82	2.493	18.567
TOTAL CDESP BOTUCATU	201	4.827.807	1.840	79.184	13.409	510	10.929	105.872



O CDESP Botucatu será, ainda, responsável pelo atendimento:

- Complexo Hospitalar HC-FMB;
- Estabelecimentos de saúde situados na área de abrangência do CDESP Botucatu.

Quadro 31. Estabelecimentos de saúde situados na área de abrangência do CDESP Botucatu.

Tipo	Município	Pontos de Distribuição
CACON / UNACON + FME + Hospitais	ARARAS	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ARARAS – HOSPITAL SÃO LUIZ
	BAURU	INSTITUTO LAURO DE SOUZA LIMA, BAURU
	BOTUCATU	HOSP. PROF. CATIDIO M. CAMPOS, BOTUCATU
		HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU
	JAÚ	HOSPITAL AMARAL CARVALHO JAU – FUNDAÇÃO DR. AMARAL CARVALHO
	LIMEIRA	INSTITUTO DE ONCOLOGIA CLINICA DE LIMEIRA (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE LIMEIRA)
	MARÍLIA	HOSPITAL DAS CLINICAS DE MARÍLIA – UNIDADE CLINICO CIRURGICO
		IRMANDADE SANTA CASA MISERICORDIA DE MARÍLIA
	PIRACICABA	HOSPITAL DOS FORNECEDORES DE CANA DE PIRACICABA DJALDROVAD
		IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PIRACICABA
	PRESIDENTE PRUDENTE	FME – HOSPITAL REGIONAL DE PRESIDENTE PRUDENTE
		HOSP. DR. ODILO A. SIQUEIRA, P. PRUDENTE
		SANTA CASA HOSP. DR. ARISTOLETES OLIVEIRA MARTINS
Clínicas de Hemodiálise	PROMISSÃO	HOSP. GERAL DE PROMISSÃO
	RIO CLARO	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE RIO CLARO
	SANTA CRUZ DO RIO PARDO	SANTA CASA MISER STACRUZ RIO PARDO
	ADAMANTINA	HEMODIÁLISE – IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ADAMANTINA
	ARARAS	IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ARARAS
	ASSIS	UNIDADE DE NEFROLOGIA DE ASSIS
	AVARÉ	UNEFRO (AVARÉ)
	BAURU	SETOR DE HEMODIÁLISE DO HOSPITAL DE BASE DE BAURU
		SETOR DE HEMODIÁLISE DO HOSPITAL ESTADUAL DE BAURU
	BOTUCATU	HEMODIÁLISE UNESP (BOTUCATU)
	LEME	IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LEME
	MARÍLIA	HEMODIÁLISE – IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MARÍLIA
		UNIDADE DE TRATAMENTO DIALÍTICO DE MATÃO
	OURINHOS	SERVIÇO DE TERAPIA RENAL DA IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRIDA DE OURINHOS



Outros estabelecimentos de Saúde	PIRACICABA	HOSPITAL DE FORNECEDORES DE CANA DE PIRACICABA
		IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PIRACICABA
	TUPÃ	HEMODIÁLISE – IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TUPÃ
	ASSIS	ASILO SÃO VICENTE (ASSIS)
		CENTRO DE APLICAÇÃO ASSISTIDA DO HOSPITAL REGIONAL DE ASSIS (ASSIS)
		LAR DOS VELHOS (ASSIS)
	BAURU	AMBULATÓRIO DE HEPATITE B – HOSPITAL ESTADUAL DE BAURU
		AMBULATÓRIO DE SAÚDE MENTAL DE BAURU
		AMBULATÓRIO DE TOXINA BOTULÍNICA – HOSPITAL ESTADUAL DE BAURU
		DISPENSACÃO DE LEITES E FÓRMULAS ESPECIAIS – PREFEITURA MUNICIPAL DE BAURU
		SERVIÇO DE MOLÉSTIAS INFECCIOSAS – PREFEITURA DE BAURU
	BOTUCATU	AMBULATÓRIO DE GRATROENTEROLOGIA – UNESP – BOTUCATU
		AMBULATÓRIO DE HEPATITE B DA UNESP – BOTUCATU
		AMBULATORIO DE TOXIMA BOTULÍNICA – NEUROLOGIA UNESP – BOTUCATU
		AMBULATÓRIO DE TOXINA BOTULÍNICA – ORTOPEDIA UNESP – BOTUCATU
		ASILO PADRE EUCLIDES (BOTUCATU)
		CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DE BOTUCATU
HOSPITAL DIA – BOTUCATU		
CÂNDIDO MOTA	SOCIEDADE SÃO VICENTE DE PAULO E NOSSA SENHORA DAS DORES (CÂNDIDO MOTA)	
JAÚ	AMBULATÓRIO DE SAÚDE MENTAL DE JAÚ	
LINS	AMBULATÓRIO DE SAÚDE MENTAL DE LINS	
MARÍLIA	HOSPITAL ESPÍRITA DE MARÍLIA	
PIRAJUÍ	AMBULATÓRIO DE SAÚDE MENTAL DE PIRAJUI	

Outros pontos de distribuição poderão ser incorporados nesta relação durante na vigência do Contrato de Concessão.

3.1.3.2. CDESP Campinas

O CDESP Campinas será responsável pelo atendimento dos municípios e estabelecimentos de saúde da área de abrangência de cinco Departamentos Regionais de Saúde.

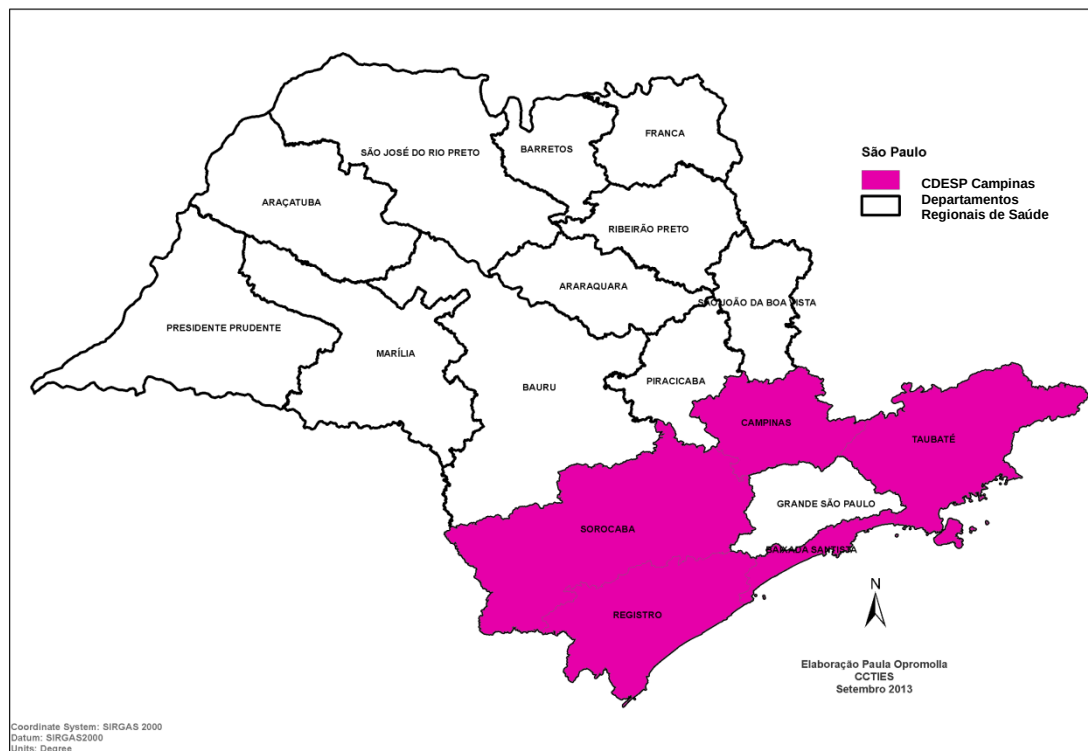


Figura 25. Área de abrangência do CDESP Campinas.

Quadro 32. Área de abrangência do CDESP Campinas.

DRS	RRAS	Nº Municípios	População 2010 (IBGE)
DRS IV – Baixada Santista	7	9	1.664.136
DRS VII – Campinas	15 e 16	42	4.031.910
DRS XII – Registro	7	15	273.566
DRS XVI – Sorocaba	8	48	2.243.016
DRS XVII – Taubaté	17	39	2.264.594
Total		153	10.477.222

Os municípios atendidos pelo CDESP Campinas estão descritos no Quadro 33.



Quadro 33. Área de abrangência do CDESP Campinas.

ÁREA DE ABRANGÊNCIA – CDESP CAMPINAS								
DRS IV – BAIXADA SANTISTA								
REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	POPULAÇÃO 2010 (IBGE)	Nº DE PACIENTES					
			Estratégicos - Tuberculose (2013), Hanseníase (2012) e Leishmaniose	Componente Especializado (2013)	de Tratamento Estaduais (2012)	Medicamentos Oncológicos (2013)	Judiciais e Administrativas (2014)	Total
BAIXADA SANTISTA	BERTIOGA	47.645	37	551	165	0	8	761
	CUBATÃO	118.720	115	1217	290	0	69	1.691
	GUARUJÁ	290.752	302	2776	812	1	207	4.098
	ITANHAÉM	87.057	99	716	254	0	50	1.119
	MONGAGUÁ	46.293	35	419	150	0	13	617
	PERUÍBE	59.773	56	108	296	0	24	484
	PRAIA GRANDE	262.051	266	192	644	0	189	1.291
	SANTOS	419.400	383	8207	2205	96	970	11.861
	SÃO VICENTE	332.445	338	3365	0	0	223	3.926
TOTAL	9	1.664.136	1.631	17.551	4.816	97	1.753	25.848
DRS VII – CAMPINAS								
REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	POPULAÇÃO 2010	Nº DE PACIENTES					



Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

		(IBGE)	Estratégicos - Tuberculose (2013), Hanseníase (2012) e Leishmaniose	Componente Especializado (2013)	de Tratamento Estaduais (2013)	Medicamentos Oncológicos (2013)	Judiciais e Administrativas (2014)	Total
BRAGANÇA	ATIBAIA	126.603	22	1409	604	0	57	2.092
	BOM JESUS DOS PERDÕES	19.708	3	160	105	0	3	271
	BRAGANÇA PAULISTA	146.744	56	1406	394	2	92	1.950
	JOANÓPOLIS	11.768	6	102	32	0	2	142
	MORUNGABA	11.769	4	128	29	0	4	165
	NAZARÉ PAULISTA	16.414	5	143	44	0	2	194
	PEDRA BELA	5.780	2	71	18	0	1	92
	PINHALZINHO	13.105	1	341	45	0	6	393
	PIRACAIA	25.116	15	70	90	0	2	177
	SOCORRO	36.686	6	487	130	0	69	692
	TUIUTI	5.930	2	68	41	0	1	112
	VARGEM	8.801	3	73	45	0	2	123
SUBTOTAL	12	428.424	125	4.458	1.577	2	241	6.403
CIRCUITO DAS ÁGUAS	ÁGUAS DE LINDÓIA	17.266	2	230	38	0	15	285
	AMPARO	65.829	21	893	0	0	41	955
	LINDÓIA	6.712	2	139	19	0	0	160
	MONTE ALEGRE DO SUL	7.152	0	109	20	0	0	129
	SERRA NEGRA	26.387	6	343	83	0	17	449
SUBTOTAL	5	123.346	31	1.714	160	0	73	1.978
JUNDIAÍ	CABREÚVA	41.604	13	261	57	0	10	341



Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

	CAMPO LIMPO PAULISTA	74.074	12	493	147	0	11	663
	ITUPEVA	44.859	16	467	67	0	16	566
	JARINU	23.847	5	218	47	0	2	272
	JUNDIAÍ	370.126	125	3374	710	70	128	4.407
	LOUVEIRA	37.125	10	355	69	0	3	437
	VÁRZEA PAULISTA	107.089	40	813	229	0	52	1.134
SUBTOTAL	7	698.724	221	5.981	1.326	70	222	7.820
METROPOLITANA DE CAMPINAS	AMERICANA	210.638	74	2678	926	0	91	3.769
	ARTUR NOGUEIRA	44.177	6	451	130	0	13	600
	CAMPINAS	1.080.113	412	17386	3935	404	1516	23.653
	COSMÓPOLIS	58.827	24	627	181	0	68	900
	HOLAMBRA	11.299	4	215	35	0	5	259
	HORTOLÂNDIA	192.692	71	1959	585	0	49	2.664
	INDAIATUBA	201.619	60	2080	766	0	99	3.005
	ITATIBA	101.471	31	1115	340	0	76	1.562
	JAGUARIÚNA	44.311	14	719	137	0	10	880
	MONTE MOR	48.949	20	400	184	0	15	619
	NOVA ODESSA	51.242	14	590	169	0	22	795
	PAULÍNIA	82.146	27	1285	181	1	25	1.519
	PEDREIRA	41.558	7	526	169	0	24	726
	SANTA BÁRBARA D'OESTE	180.009	53	1639	589	1	128	2.410
	SANTO ANTÔNIO DE POSSE	20.650	7	326	76	0	12	421
	SUMARÉ	241.311	89	1881	766	0	119	2.855
	VALINHOS	106.793	30	1707	382	0	63	2.182
	VINHEDO	63.611	14	972	454	0	31	1.471



Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

SUBTOTAL	18	2.781.416	957	36.556	10.005	406	2.366	50.290
TOTAL	42	4.031.910	1.334	48.709	13.068	478	2.902	66.491
DRS XII – REGISTRO								
REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	POPULAÇÃO 2010 (IBGE)	Nº DE PACIENTES					
			Estratégicos - Tuberculose (2013), Hanseníase (2012) e Leishmaniose	Componente Especializado (2013)	de Tratamento Estaduais (2013)	Medicamentos Oncológicos (2013)	Judiciais e Administrativas (2014)	Total
VALE DO RIBEIRA	BARRA DO TURVO	7.729	1	25	69	0	0	95
	CAJATI	28.372	8	568	431	0	9	1.016
	CANANÉIA	12.226	7	105	159	0	0	271
	ELDORADO	14.641	9	212	167	0	2	390
	IGUAPE	28.841	24	195	370	0	10	599
	ILHA COMPRIDA	9.025	12	366	203	0	6	587
	IPORANGA	4.299	1	16	34	0	2	53
	ITARIRI	15.471	14	72	62	0	1	149
	JACUPIRANGA	17.208	6	208	235	0	7	456
	JUQUIÁ	19.246	7	148	249	0	18	422
	MIRACATU	20.592	8	106	241	0	4	359
	PARIQUERA-AÇU	18.446	6	536	471	0	9	1.022
	PEDRO DE TOLEDO	10.204	3	69	73	0	0	145
	REGISTRO	54.261	48	639	1144	0	48	1.879
	SETE BARRAS	13.005	3	97	200	0	5	305
SUBTOTAL	15	273.566	157	3.362	4.108	0	121	7.748



DRS XVI – SOROCABA								
REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	POPULAÇÃO 2010 (IBGE)	Nº DE PACIENTES					
			Estratégicos - Tuberculose (2013), Hanseníase (2012) e Leishmaniose	Componente Especializado (2013)	Tratamento Estaduais (2013)	Medicamentos Oncológicos (2013)	Judiciais e Administrativas (2014)	Total
ITAPETININGA	ALAMBARI	4.884	1	50	6	1	3	61
	ANGATUBA	22.210	6	204	34	0	13	257
	CAMPINA DO MONTE ALEGRE	5.567	3	68	21	0	3	95
	CERQUILHO	39.617	4	571	145	1	27	748
	CESÁRIO LANGE	15.540	3	90	15	0	5	113
	GUAREÍ	14.565	1	84	9	0	3	97
	ITAPETININGA	144.377	34	1238	151	1	41	1.465
	QUADRA	3.236	0	18	9	0	1	28
	SÃO MIGUEL ARCANJO	31.450	4	358	55	2	13	432
	SARAPUÍ	9.027	0	64	0	0	1	65
	TATUÍ	107.326	33	1206	295	5	22	1.561
SUBTOTAL	11	397.799	89	3.951	740	10	132	4.922
ITAPEVA	APIAÍ	25.191	2	196	20	0	0	218
	BARRA DO CHAPÉU	5.244	0	13	2	0	1	16
	BOM SUCESSO DE ITARARÉ	3.571	0	1	0	0	0	1
	BURI	18.563	6	222	46	0	5	279
	CAPÃO BONITO	46.178	14	188	52	3	10	267
	GUAPIARA	17.998	4	153	56	0	1	214



Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

	ITABERÁ	17.858	4	236	76	0	5	321
	ITAÓCA	3.228	1	38	19	0	0	58
	ITAPEVA	87.753	20	875	0	3	36	934
	ITAPIRAPUÃ PAULISTA	3.880	0	16	0	0	0	16
	ITARARÉ	47.934	7	376	132	2	16	533
	NOVA CAMPINA	8.515	0	27	25	0	0	52
	RIBEIRA	3.358	1	17	5	0	1	24
	RIBEIRÃO BRANCO	18.269	0	121	33	3	0	157
	RIBEIRÃO GRANDE	7.422	0	58	18	0	2	78
	RIVERSUL	6.163	5	19	10	1	0	35
	TAQUARIVAÍ	5.151	0	53	12	0	0	65
SUBTOTAL	17	326.276	64	2.609	506	12	77	3.268
SOROCABA	ALUMÍNIO	16.839	0	103	23	0	6	132
	ARAÇARIGUAMA	17.080	8	208	40	0	1	257
	ARAÇOIABA DA SERRA	27.299	1	221	51	0	19	292
	BOITUVA	48.314	11	451	60	2	30	554
	CAPELA DO ALTO	17.532	5	163	18	0	14	200
	IBIÚNA	71.217	13	364	27	0	29	433
	IPERÓ	28.300	6	310	43	0	2	361
	ITU	154.147	58	1566	88	0	24	1.736
	JUMIRIM	2.798	0	29	6	0	1	36
	MAIRINQUE	43.223	18	409	78	0	8	513
	PIEDADE	52.143	5	101	69	0	19	194
	PILAR DO SUL	26.406	5	429	44	0	25	503
	PORTO FELIZ	48.893	18	134	153	0	19	324



Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

	SALTO	105.516	33	1760	295	3	55	2.146
	SALTO DE PIRAPORA	40.132	24	498	73	0	15	610
	SÃO ROQUE	78.821	17	728	131	0	38	914
	SOROCABA	586.625	234	6890	827	141	957	9.049
	TAPIRAÍ	8.012	1	57	0	0	2	60
	TIETÊ	36.835	7	325	35	0	7	374
	VOTORANTIM	108.809	34	1309	182	0	74	1.599
SUBTOTAL	20	1.518.941	498	16.055	2.243	146	1.345	20.287
TOTAL	48	2.243.016	651	22.615	3.489	168	1.554	28.477
DRS XVII – TAUBATÉ								
REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	POPULAÇÃO 2010 (IBGE)	Nº DE PACIENTES					
			Estratégicos - Tuberculose (2013), Hanseníase (2012) e Leishmaniose	Componente Especializado (2013)	de Tratamento Estaduais (2013)	Medicamentos Oncológicos (2013)	Demandas Judiciais e Administrativas (2014)	Total
ALTO VALE DO PARAÍBA	CAÇAPAVA	84.752	37	1480	124	0	41	1.682
	IGARATÁ	8.831	1	60	4	0	0	65
	JACAREÍ	211.214	70	2630	223	6	59	2.988
	JAMBEIRO	5.349	1	2	6	0	3	12
	MONTEIRO LOBATO	4.120	0	17	0	0	0	17
	PARAIBUNA	17.388	0	82	15	0	5	102
	SANTA BRANCA	13.763	4	71	12	0	0	87
	SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	629.921	199	4268	449	54	122	5.092
SUBTOTAL	8	975.338	312	8.610	833	60	230	10.045



Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

CIRCUITO DA FÉ	APARECIDA	35.007	27	236	0	0	5	268
	ARAPEÍ	2.493	0	17	1	0	0	18
	AREIAS	3.696	1	17	2	0	2	22
	BANANAL	10.223	0	66	11	0	1	78
	CACHOEIRA PAULISTA	30.091	10	176	40	0	4	230
	CANAS	4.385	0	97	3	0	1	101
	CRUZEIRO	77.039	38	420	37	0	24	519
	CUNHA	21.866	0	135	24	0	19	178
	GUARATINGUETÁ	112.072	35	940	113	15	56	1.159
	LAVRINHAS	6.590	0	27	3	0	1	31
	LORENA	82.537	46	487	53	0	11	597
	PIQUETE	14.107	5	23	10	0	5	43
	POTIM	19.397	4	507	36	0	1	548
	QUELUZ	11.309	4	37	4	0	6	51
	ROSEIRA	9.599	1	111	19	0	21	152
	SÃO JOSÉ DO BARREIRO	4.077	1	52	4	0	2	59
	SILVEIRAS	5.792	3	45	6	0	4	58
SUBTOTAL	17	450.280	175	3.393	366	15	163	4.112
LITORAL NORTE	CARAGUATATUBA	100.840	65	672	71	0	5	813
	ILHABELA	28.196	27	89	39	0	2	157
	SÃO SEBASTIÃO	73.942	85	458	0	0	7	550
	UBATUBA	78.801	50	523	64	0	12	649
SUBTOTAL	4	281.779	227	1.742	174	0	26	2.169
VALE DO PARAÍBA / REGIÃO SERRANA	CAMPOS DO JORDÃO	47.789	8	290	35	0	5	338
	LAGOINHA	4.841	0	78	5	0	14	97



Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

	NATIVIDADE DA SERRA	6.678	0	55	4	0	3	62
	PINDAMONHANGABA	146.995	41	245	228	0	47	561
	REDEÇÃO DA SERRA	3.873	0	37	7	0	6	50
	SANTO ANTÔNIO DO PINHAL	6.486	1	37	3	0	2	43
	SÃO BENTO DO SAPUCAÍ	10.468	2	58	4	0	13	77
	SÃO LUIS DO PARAÍTINGA	10.397	1	70	12	0	2	85
	TAUBATÉ	278.686	98	3207	344	81	743	4.473
	TREMEMBÉ	40.984	14	295	32	0	30	371
SUBTOTAL	10	557.197	165	4.372	674	81	865	6.157
TOTAL	39	2.264.594	879	18.117	2.047	156	1.284	22.483
TOTAL CDESP CAMPINAS	153	10.477.222	4.652	110.356	27.528	899	7.614	151.049



O CDESP Campinas será, ainda, responsável pelo atendimento:

- Complexo Hospitalar HC–UNICAMP;
- Estabelecimentos de saúde situados na área de abrangência do CDESP Campinas.

Quadro 34. Estabelecimentos de saúde situados na área de abrangência do CDESP Campinas.

Tipo	Município	Pontos de Distribuição
CACON / UNACON + FME + Hospitais	AMERICANA	HOSPITAL MUNICIPAL DR WALDEMAR TEBALDI
	BRAGANÇA PAULISTA	HOSPITAL UNIVERSITARIO SÃO FRANCISCO
	CAMPINAS	CENTRO INFANTIL DE INVESTIGAÇÕES HEMATOLOGICAS DR. DOMINGOS A. BOLDRINI
		HEMOCENTRO / HOSPITAL DAS CLINICAS / UNICAMP
		HOSPITAL DAS CLÍNICAS – UNICAMP
		HOSPITAL E MATERNIDADE CELSO PIERRO (HOSPITAL DA PUC CAMPINAS)
		HOSPITAL MUNICIPAL DR. MARIO GATTI
		MATERNIDADE DE CAMPINAS
	GUARATINGUETÁ	HOSPITAL FREI GALVÃO
	GUARUJÁ	HOSPITAL SANTO AMARO
	HORTOLÂNDIA	HOSP E MAT MUNIC GOVERNADOR MARIO COVAS
	ITAPETININGA	HOSPITAL REGIONAL DE ITAPETININGA
	ITATIBA	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITATIBA
	ITU	HOSP. DR. FRANCISCO R. ARANTE, ITU
	JACAREÍ	HOSPITAL SÃO FRANCISCO DE ASSIS (ASSOCIAÇÃO CASA FONTE DA VIDA)
	JUNDIAÍ	HOSPITAL DE CARIDADE SÃO VICENTE DE PAULO – HOSPITAL SÃO VICENTE
	MAIRINQUE	HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIDADE DE SÃO PAULO – INSTITUTO DA CRIANÇA
	PARIQUERA-AÇU	HOSP. REGIONAL VALE DO RIBEIRA, PARIQUERA-AÇU
	PEDREIRA	HOSPITAL GERAL DE PEDREIRA
	PIRACAIA	SANTA CASA DE PIRACAIA
	PRAIA GRANDE	HOSPITAL MUNICIPAL IRMA DULCE O S S
	SANTOS	FME – HOSPITAL ESTADUAL BAURU
		HOSPITAL GUILHERME ALVARO SANTOS
		HOSPITAL REGIONAL DE ASSIS
		IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SANTOS
		SECAO HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL DR SILVERIO FONTES
		SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA – HOSPITAL SANTO ANTONIO SANTOS
	SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	CENTRO DE TRATAMENTO FABIANA MACEDO DE MORAES – GRUPO DE ASSISTÊNCIA À CRIANÇA COM CÂNCER – CTFM/GACC
		HOSPITAL MATERNO INFANTIL ANTONINHO DA ROCHA MARMO



		HOSPITAL MUNICIPAL DR JOSE DE CARVALHO FLORENCE
		IPMMI – OBRA DE AÇÃO SOCIAL – HOSPITAL PIO XII
	SÃO SEBASTIÃO	HOSPITAL DE CLINICAS DE SAO SEBASTIAO
	SOROCABA	CONJUNTO HOSPITALAR DE SOROCABA
		IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOROCABA
	SUMARÉ	HOSP ESTADUAL SUMARE
	TAUBATÉ	HOSPITAL ESCOLA DA UNIVERSIDADE DE TAUBATE
		HOSPITAL REGIONAL DO VALE DO PARAIBA – SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO
	VOTORANTIM	HOSPITAL MUNICIPAL DE VOTORANTIM
estabelecimentos de Saúde	AMERICANA	CLÍNICA DE HEMODIÁLISE TOP – AMERICANA
	BRAGANÇA PAULISTA	CLÍNICA DE HEMODIÁLISE CDN – BRAGANÇA PAULISTA
		CLINICA DE HEMODIÁLISE HUSF – BRAGANÇA PAULISTA
	CAMPINAS	CLINICA DE HEMODIÁLISE "CLINICA DO RIM" – BARÃO GERALDO
		CLINICA DE HEMODIÁLISE CDN – BARÃO GERALDO
		CLÍNICA DE HEMODIÁLISE HUMANITAS – CAMPINAS
		CLINICA DE HEMODIÁLISE IRMÃOS PENTEADOS – CAMPINAS
		CLÍNICA DE HEMODIÁLISE NEFROCAMP – CAMPINAS
		CLÍNICA DE HEMODIÁLISE REAL – CAMPINAS
	CRUZEIRO	CENTRO DE TAPIA RENAL DE CRUZEIRO
	GUARATINGUETÁ	CENTRO RENAL DO HOSPITAL E MATERNIDADE FREI GALVÃO – GUARATINGUETA
	ITAPETININGA	CLÍNICA DE HEMODIÁLISE DE ITAPETININGA
	ITAPEVA	CLINICA DE HEMODIÁLISE DE ITAPEVA
	ITU	CLINICA LUNDI DE NEFROLOGIA DE ITU
	JUNDIAÍ	CLÍNICA DE HEMODIÁLISE M.I. – JUNDIAÍ
	PINDAMONHANGABA	NEFROVALE DE PINDAMONHANGABA
	SANTA BÁRBARA D'OESTE	CLÍNICA DE HEMODIÁLISE TOP – SANTA BÁRBARA D'OESTE
	SOROCABA	CENTRO DE NEFROLOGIA E DIÁLISE DO HOSPITAL UNIMED DE SOROCABA
		CLÍNICA DE HEMODIÁLISE SANTA LUCINDA – SOROCABA
		INSTITUTO DE HEMODIÁLISE DE SOROCABA
		UNIDADE DE NEFROLOGIA DO CONJUNTO HOSPITALAR DE SOROCABA
	SUMARÉ	CLINICA DE HEMODIÁLISE DIALISA – SUMARÉ
		CLÍNICA DE HEMODIÁLISE UNICON – SUMARÉ
	TABOÃO DA SERRA	INSTITUTO DE NEFROLOGIA E DIÁLISE
	TAUBATÉ	CENTRO RENAL DO HOSPITAL REGIONAL DO VALE DO PARAIBA
estabelecimentos de Saúde	ARAÇARIGUAMA	ASILO DE RAÇARIGUAMA – ARAÇARIGUAMA
		HOSPITAL DR. FRANCISCO RIBEIRO ARANTES – ARAÇARIGUAMA
	CAMPINAS	BOLDRINI – CAMPINAS



		CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL CÂNDIDO FERREIRA / AMBULATÓRIO – CAMPINAS
		CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL CÂNDIDO FERREIRA / INTERNAÇÃO – CAMPINAS
		CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DAVI – CAMPINAS
		CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ESPERANÇA – CAMPINAS
		CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INTEGRAÇÃO – CAMPINAS
		CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL MORADIA LESTE – CAMPINAS
		CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL MORADIA SUL – CAMPINAS
		CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL RENASCER – CAMPINAS
		CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL SUL – CAMPINAS
		PUCC – CAMPINAS
	CUBATÃO	AMBULATÓRIO DE HEPATITE B – CUBATÃO
	GUARUJÁ	AMBULATÓRIO DE HEPATITE B – GUARUJÁ
	ITANHAÉM	AMBULATÓRIO DE HEPATITE B / CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – ITANHAÉM
	JUNDIAÍ	JUNDIAÍ BRAILE – JUNDIAÍ
	PRAIA GRANDE	AMBULATÓRIO DE HEPATITE B – PRAIA GRANDE
	SANTOS	LAR ASSISTENCIAL "LAR DOCE LAR" – SANTOS
		POLO DE ATENÇÃO INTENSIVA EM SAÚDE MENTAL – SANTOS
	SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	HOSPITAL PSIQUIÁTRICO FRANCISCA JULIA – SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
	SÃO VICENTE	AMBULATÓRIO DE SAÚDE MENTAL – SÃO VICENTE
	TAUBATÉ	CASA DA MÃE – TAUBATÉ
		CENTRO DE REFERÊNCIA DE TOXINA BOTULÍNICA– TAUBATÉ
	VINHEDO	VINHEDO BRAILE – VINHEDO

Outros pontos de distribuição poderão ser incorporados nesta relação durante na vigência do Contrato de Concessão.

3.1.3.3. CDESP Marília

O CDESP Marília será responsável pela operação dos processos logísticos e assistenciais da Cadeia de Suprimentos Hospitalar do Complexo Hospitalar HC–FAMEMA.



3.1.3.4. CDESP Ribeirão Preto

O CDESP Ribeirão Preto será responsável pelo atendimento dos municípios e estabelecimentos de saúde da área de abrangência de sete Departamentos Regionais de Saúde.

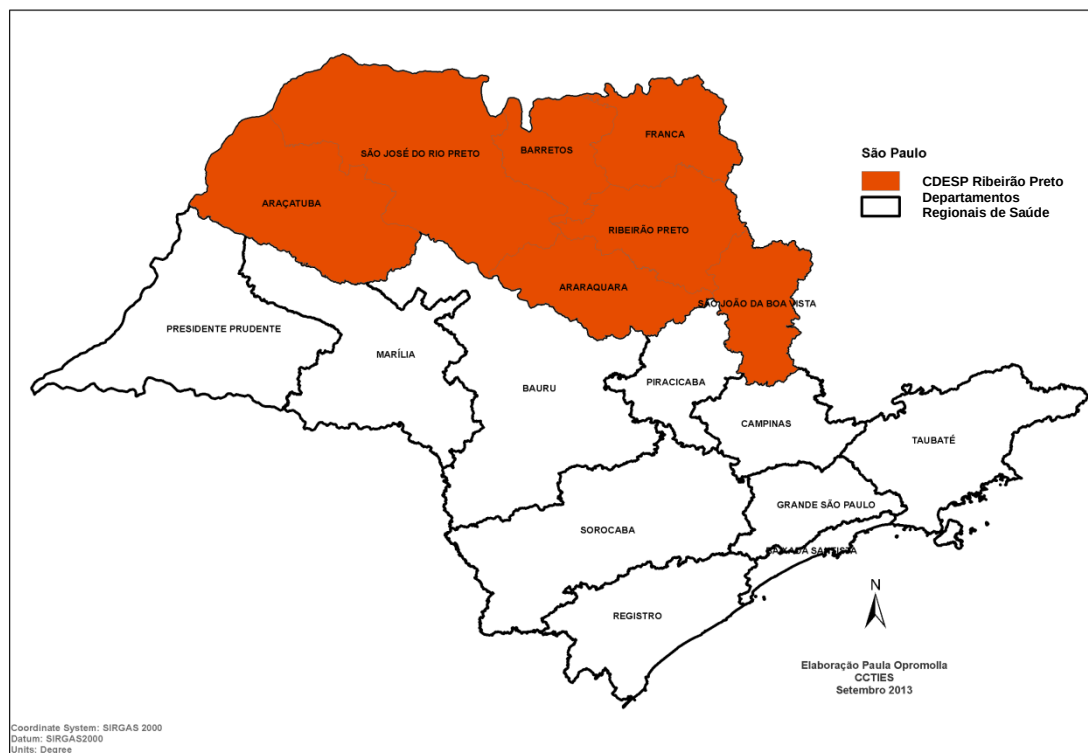


Figura 26. Área de abrangência do CDESP Ribeirão Preto.

Quadro 35. Área de abrangência do CDESP Ribeirão Preto.

DRS	RRAS	Nº Municípios	População 2010 (IBGE)
DRS II – Araçatuba	12	40	719.323
DRS III – Araraquara	13	24	920.257
DRS V – Barretos	13	18	409.267
DRS VIII – Franca	13	22	649.807
DRS XIII – Ribeirão Preto	13	26	1.327.989
DRS XIV – São João da Boa Vista	15	20	773.781
DRS XV – São José do Rio Preto	12	102	1.472.771
Total		252	6.273.195

Os municípios atendidos pelo CDESP Ribeirão Preto estão descritos no Quadro 36.



Quadro 36. Área de abrangência do CDESP Ribeirão Preto.

ÁREA DE ABRANGÊNCIA – CDESP RIBEIRÃO PRETO								
DRS II – ARAÇATUBA								
REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	POPULAÇÃO 2010 (IBGE)	Nº DE PACIENTES					
			Estratégicos - Tuberculose (2013), Hanseníase (2012) e Leishmaniose Visceral (2013)	Componente Especializado (2013)	Protocolos Clínicos de Tratamento Estaduais (2013)	Medicamentos Oncológicos (2013)	Demandas Judiciais e Administrativas (2014)	Total
CENTRAL DO DRS II	ARAÇATUBA	181.579	57	3618	568	48	721	5.012
	AURIFLAMA	14.202	13	175	19	0	32	239
	BENTO DE ABREU	2.674	3	65	4	0	4	76
	BILAC	7.048	4	164	13	0	10	191
	GUARARAPES	30.597	6	622	62	0	12	702
	GUZOLÂNDIA	4.754	6	111	8	0	0	125
	NOVA CASTILHO	1.125	0	16	3	0	3	22
	NOVA LUZITÂNIA	3.441	0	58	3	0	0	61
	RUBIÁCEA	2.729	2	81	4	0	0	87
	SANTO ANTÔNIO DO ARACANGUÁ	7.626	1	216	17	0	3	237
	VALPARAÍSO	22.576	8	278	28	0	11	325
SUBTOTAL	11	278.351	100	5.404	729	48	796	7.077
DOS LAGOS DO DRS II	ANDRADINA	55.334	41	866	106	0	54	1.067
	CASTILHO	18.003	14	282	34	0	2	332
	GUARAÇAI	8.435	2	261	26	0	3	292
	ILHA SOLTEIRA	25.064	7	169	0	1	32	209



Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

	ITAPURA	4.357	2	57	9	0	5	73
	LAVÍNIA	8.779	2	85	13	0	6	106
	MIRANDÓPOLIS	27.483	5	395	57	0	12	469
	MURUTINGA DO SUL	4.186	0	94	8	0	1	103
	NOVA INDEPENDÊNCIA	3.068	3	95	7	0	0	105
	PEREIRA BARRETO	24.962	7	1159	47	0	7	1.220
	SUD MENNUCCI	7.435	2	196	13	0	1	212
	SUZANÁPOLIS	3.383	1	42	6	0	0	49
SUBTOTAL	12	190.489	86	3.700	326	1	123	4.236
DOS CONSÓRCIOS DO DRS II	ALTO ALEGRE	4.102	1	96	0	0	1	98
	AVANHANDAVA	11.310	2	139	31	0	5	177
	BARBOSA	6.593	3	161	15	0	0	179
	BIRIGUI	108.728	34	2219	179	0	150	2.582
	BRAÚNA	5.021	0	234	11	0	3	248
	BREJO ALEGRE	2.573	0	123	6	0	2	131
	BURITAMA	15.418	5	308	54	0	68	435
	CLEMENTINA	7.065	1	126	9	0	3	139
	COROADOS	5.238	2	123	8	0	3	136
	GABRIEL MONTEIRO	2.708	0	93	10	0	4	107
	GLICÉRIO	4.565	0	103	12	0	1	116
	LOURDES	2.128	1	81	10	0	9	101
	LUIZIÂNIA	5.030	2	140	3	0	2	147
	PENÁPOLIS	58.510	32	87	144	1	85	349
	PIACATU	5.287	1	618	12	0	6	637
	SANTÓPOLIS DO AGUAPEÍ	4.277	2	212	5	0	1	220



Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

	TURIÚBA	1.930	0	95	5	0	72	172
SUBTOTAL	17	250.483	86	4.958	514	1	415	5.974
TOTAL	40	719.323	272	14.062	1.569	50	1.334	17.287
DRS III – ARARAQUARA								
REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	POPULAÇÃO 2010 (IBGE)	Nº DE PACIENTES					
			Estratégicos - Tuberculose (2013), Hanseníase (2012) e Leishmaniose Visceral (2012)	Componente Especializado (2013)	Protocolos Clínicos de Tratamento Estaduais (2013)	Medicamentos Oncológicos (2013)	Demandas Judiciais e Administrativas (2014)	Total
CENTRAL DO DRS III	AMÉRICO BRASILIENSE	34.478	16	270	32	1	59	378
	ARARAQUARA	208.662	62	2313	138	45	809	3.367
	BOA ESPERANÇA DO SUL	13.645	3	112	10	0	3	128
	GAVIÃO PEIXOTO	4.419	2	70	12	0	4	88
	MOTUCA	4.290	0	39	8	0	2	49
	RINCÃO	10.414	4	56	9	0	5	74
	SANTA LÚCIA	8.248	3	87	0	0	13	103
	TRABIJÚ	1.544	0	25	3	0	1	29
SUBTOTAL	8	285.700	90	2.972	212	46	896	4.216
CENTRO OESTE DO DRS III	BORBOREMA	14.529	3	196	0	0	7	206
	IBITINGA	53.158	19	426	45	3	66	559
	ITÁPOLIS	40.051	3	340	42	0	16	401
	NOVA EUROPA	9.300	1	103	6	0	8	118
	TABATINGA	14.686	2	113	0	0	16	131
SUBTOTAL	5	131.724	28	1.178	93	3	113	1.415



Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

NORTE DO DRS III	CÂNDIDO RODRIGUES	2.668	4	472	6	0	1	483
	DOBRADA	7.939	0	46	7	0	5	58
	MATÃO	76.786	21	693	73	0	22	809
	SANTA ERNESTINA	5.568	1	52	4	0	1	58
	TAQUARITINGA	53.988	21	452	37	0	36	546
SUBTOTAL	5	146.949	47	1.715	127	0	65	1.954
CORAÇÃO DO DRS III	DESCALVADO	31.056	6	472	94	0	26	598
	DOURADO	8.609	1	61	9	0	5	76
	IBATÉ	30.734	6	132	14	1	1	154
	PORTO FERREIRA	51.400	11	753	119	0	184	1.067
	RIBEIRÃO BONITO	12.135	3	139	35	0	2	179
	SÃO CARLOS	221.950	83	2348	0	10	191	2.632
SUBTOTAL	6	355.884	110	3.905	271	11	409	4.706
TOTAL	24	920.257	275	9.770	703	60	1.483	12.291
DRS V – BARRETOS								
REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	POPULAÇÃO 2010 (IBGE)	Nº DE PACIENTES					
			Estratégicos - Tuberculose (2013), Hanseníase (2012) e Leishmaniose Visceral (2012)	Componente Especializado (2013)	Protocolos Clínicos de Tratamento Estaduais (2013)	Medicamentos Oncológicos (2013)	Demandas Judiciais e Administrativas (2014)	Total
NORTE DE BARRETOS	ALTAIR	3.815	0	25	6	0	0	31
	BARRETOS	112.101	67	3606	546	466	1137	5.822
	CAJOBI	9.768	2	136	18	0	11	167
	COLINA	17.371	1	250	32	0	175	458



Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

	COLÔMBIA	5.994	2	106	23	0	12	143
	GUAÍRA	37.404	13	1.038	0	0	73	1.124
	GUARACI	9.976	9	208	0	0	39	256
	JABORANDI	6.592	1	101	22	0	117	241
	OLÍMPIA	50.024	20	847	125	1	78	1.071
	SEVERÍNIA	15.501	11	180	55	1	13	260
SUBTOTAL	10	268.546	126	6.497	827	468	1.655	9.573
SUL DE BARRETOS	BEBEDOURO	75.035	21	1438	126	0	132	1.717
	MONTE AZUL PAULISTA	18.931	10	370	21	0	309	710
	TAIAÇU	5.894	3	127	27	0	11	168
	TAIÚVA	5.447	1	176	20	0	4	201
	TAQUARAL	2.726	0	78	4	0	2	84
	TERRA ROXA	8.505	5	214	29	0	10	258
	VIRADOURO	17.297	3	226	14	0	9	252
	VISTA ALEGRE DO ALTO	6.886	1	72	10	0	0	83
SUBTOTAL	8	140.721	44	2.701	251	0	477	3.473
TOTAL	18	409.267	170	9.198	1.078	468	2.132	13.046
DRS VIII – FRANCA								
REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	POPULAÇÃO 2010 (IBGE)	Nº DE PACIENTES					
			Estratégicos - Tuberculose (2013), Hanseníase (2012) e Leishmaniose	Componente Especializado (2013)	Protocolos Clínicos de Tratamento Estaduais (2013)	Medicamentos Oncológicos (2013)	Demandas Judiciais e Administrativas (2014)	Total
TRÊS COLINAS	CRISTAIS PAULISTA	7.588	0	119	28	0	22	169



Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

	FRANCA	318.640	76	5799	827	46	1829	8.577
	ITIRAPUÃ	5.914	1	86	19	0	43	149
	JERIQUARA	3.160	1	25	16	0	6	48
	PATROCÍNIO PAULISTA	13.000	1	190	51	0	172	414
	PEDREGULHO	15.700	2	150	54	2	68	276
	RESTINGA	6.587	2	114	36	0	15	167
	RIBEIRÃO CORRENTE	4.273	0	65	13	0	3	81
	RIFAINA	3.436	0	84	24	1	9	118
	SÃO JOSÉ DA BELA VISTA	8.406	0	82	26	1	11	120
SUBTOTAL	10	386.704	83	6.714	1.094	50	2.178	10.119
ALTA ANHAGUERA	IPUÃ	14.148	3	145	16	0	23	187
	MORRO AGUDO	29.116	6	295	74	1	38	414
	NUPORANGA	6.817	0	112	11	0	40	163
	ORLÂNDIA	39.781	11	410	35	1	85	542
	SALES OLIVEIRA	10.568	0	151	15	0	29	195
	SÃO JOAQUIM DA BARRA	46.512	11	422	59	1	101	594
SUBTOATAL	6	146.942	31	1.535	210	3	316	2.095
ALTA MOGIANA	ARAMINA	5.152	4	61	13	0	6	84
	BURITIZAL	4.053	0	87	14	0	4	105
	GUARÁ	19.858	9	190	16	1	16	232
	IGARAPAVA	27.952	8	222	39	0	122	391
	ITUVERAVA	38.695	7	463	51	1	53	575
	MIGUELÓPOLIS	20.451	6	213	30	0	23	272
SUBTOTAL	6	116.161	34	1.236	163	2	224	1.659
TOTAL	22	649.807	148	9.485	1.467	55	2.718	13.873



DRS XIII – RIBEIRÃO PRETO								
REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	POPULAÇÃO 2010 (IBGE)	Nº DE PACIENTES					
			Estratégicos - Tuberculose (2013), Hanseníase (2012) e Leishmaniose	Componente Especializado (2013)	Protocolos Clínicos de Tratamento Estaduais (2013)	Medicamentos Oncológicos (2013)	Demandas Judiciais e Administrativas (2014)	Total
HORIZONTE VERDE	BARRINHA	28.496	13	348	88	0	8	457
	DUMONT	8.143	2	133	21	0	8	164
	GUARIBA	35.486	7	398	105	0	80	590
	JABOTICABAL	71.662	11	792	151	0	228	1.182
	MONTE ALTO	46.642	27	811	142	0	33	1.013
	PITANGUEIRAS	35.307	12	226	100	0	146	484
	PONTAL	40.244	17	74	50	0	72	213
	PRADÓPOLIS	17.377	1	13	50	0	16	80
	SERTÃOZINHO	110.074	57	1491	0	0	217	1.765
SUBTOTAL	9	393.431	147	4.286	707	0	808	5.948
AQUÍFERO GUARANI	CRAVINHOS	31.691	6	538	87	0	480	1.111
	GUATAPARÁ	6.966	1	89	28	0	16	134
	JARDINÓPOLIS	37.661	11	421	78	0	25	535
	LUÍS ANTÔNIO	11.286	4	82	38	0	13	137
	RIBEIRÃO PRETO	604.682	331	7756	1851	201	3084	13.223
	SANTA ROSA DE VITERBO	23.862	4	387	45	0	0	436
	SANTA RITA DO PASSA QUATRO	26.478	2	351	62	0	57	472
	SÃO SIMÃO	14.346	3	253	0	0	42	298



Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

	SERRA AZUL	11.256	3	82	31	0	10	126
	SERRANA	38.878	12	373	88	0	116	589
SUBTOTAL	10	807.106	377	10.332	2.308	201	3.843	17.061
VALE DAS CACHOEIRAS	ALTINÓPOLIS	15.607	2	253	64	0	22	341
	BATATAIS	56.476	8	674	118	0	110	910
	BRODOWSKI	21.107	6	278	67	0	59	410
	CAJURU	23.371	1	562	78	0	13	654
	CÁSSIA DOS COQUEIROS	2.634	0	56	20	0	1	77
	SANTA CRUZ DA ESPERANÇA	1.953	0	53	6	0	2	61
	SANTO ANTÔNIO DA ALEGRIA	6.304	2	137	31	0	4	174
SUBTOTAL	7	127.452	19	2.013	384	0	211	2.627
TOTAL	26	1.327.989	543	16.631	3.399	201	4.862	25.636
DRS XIV – SÃO JOÃO DA BOA VISTA								
REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	POPULAÇÃO 2010 (IBGE)	Nº DE PACIENTES					
			Estimativa de Tuberculose (2013), Hanseníase (2012) e Leishmaniose	Componente Especializado (2013)	Protocolos Clínicos de Tratamento Estaduais (2013)	Medicamentos Oncológicos (2013)	Demandas Judiciais e Administrativas (2014)	Total
BAIXA MOGIANA	ITAPIRA	68.537	1	118	17	0	8	144
	MOGI GUAÇU	137.245	24	895	175	0	308	1.402
	MOJI MIRIM	86.505	27	1249	226	9	61	1.572
	ESTIVA GERBI	10.044	12	987	321	0	52	1.372
SUBTOTAL	4	302.331	64	3.249	739	9	429	4.490
MANTIQUEIRA	AGUAÍ	32.148	11	306	52	2	98	469
	ÁGUAS DA PRATA	7.584	1	113	12	0	9	135



Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

	ESPÍRITO SANTO DO PINHAL	41.907	11	650	108	1	20	790
	SANTA CRUZ DAS PALMEIRAS	29.932	13	310	68	0	24	415
	SANTO ANTÔNIO DO JARDIM	5.943	0	140	26	0	1	167
	SÃO JOÃO DA BOA VISTA	83.639	15	1565	161	19	361	2.121
	TAMBAÚ	22.406	3	285	37	1	15	341
	VARGEM GRANDE DO SUL	39.266	7	426	93	0	101	627
SUBTOTAL	8	262.825	61	3.795	557	23	629	5.065
RIO PARDO	CACONDE	18.538	4	343	16	0	32	395
	CASA BRANCA	28.307	17	496	133	0	14	660
	DIVINOLÂNDIA	11.208	0	214	15	0	6	235
	ITOBI	7.546	2	141	16	1	14	174
	MOCOCA	66.290	23	1336	119	0	74	1.552
	SÃO JOSÉ DO RIO PARDO	51.900	8	1105	81	0	160	1.354
	SÃO SEBASTIÃO DA GRAMA	12.099	3	252	19	0	11	285
	TAPIRATIBA	12.737	1	205	16	0	8	230
SUBTOTAL	8	208.625	58	4.092	415	1	319	4.885
TOTAL	20	773.781	183	11.136	1.711	33	1.377	14.440
DRS XV – SÃO JOSÉ DO RIO PRETO								
REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	POPULAÇÃO 2010 (IBGE)	Nº DE PACIENTES					
			Contingentes Tuberculose (2013), Hanseníase (2012) e Leishmaniose	Componente Especializado (2013)	Protocolos Clínicos de Tratamento Estaduais (2013)	Medicamentos Oncológicos (2013)	Demandas Judiciais e Administrativas (2014)	Total
CATANDUVA	ARIRANHA	8.547	1	135	15	2	14	167
	CATANDUVA	112.820	40	2162	213	23	123	2.561



Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

	CATIGUÁ	7.127	0	104	7	0	15	126
	ELISIÁRIO	3.120	0	44	8	0	3	55
	EMBAÚBA	2.423	2	46	4	0	0	52
	FERNANDO PRESTES	5.534	0	123	17	0	5	145
	IRAPUÃ	7.275	2	145	8	0	10	165
	ITAJOBÍ	14.556	0	444	36	0	31	511
	MARAPOAMA	2.633	0	87	5	0	3	95
	NOVAIS	4.592	0	103	5	0	3	111
	NOVO HORIZONTE	36.593	2	627	0	2	47	678
	PALMARES PAULISTA	10.934	0	79	14	0	12	105
	PARAÍSO	5.898	0	102	9	0	2	113
	PINDORAMA	15.039	5	1174	23	1	26	1.229
	PIRANGI	10.623	3	289	17	0	3	312
	SALES	5.451	3	159	8	0	7	177
	SANTA ADÉLIA	14.333	0	266	24	0	81	371
	TABAPUÃ	11.363	4	270	32	0	53	359
	URUPÊS	12.714	2	293	21	0	36	352
SUBTOTAL	19	291.575	64	6.652	466	28	474	7.684
SANTA FÉ DO SUL	NOVA CANAÃ PAULISTA	2.114	2	34	5	0	7	48
	RUBINÉIA	2.862	2	93	6	0	20	121
	SANTA CLARA D' OESTE	2.084	1	111	2	0	4	118
	SANTA FÉ DO SUL	29.239	7	1.089	35	0	295	1.426
	SANTA RITA D' OESTE	2.543	2	118	5	0	7	132
	TRÊS FRONTEIRAS	5.427	4	183	6	0	22	215
SUBTOTAL	6	44.269	18	1.628	59	0	355	2.060



Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

JALES	APARECIDA D' OESTE	4.450	13	158	24	0	7	202
	ASPÁSIA	1.809	0	41	8	0	3	52
	DIRCE REIS	1.689	0	34	13	0	9	56
	DOLCINÓPOLIS	2.096	2	68	7	0	1	78
	JALES	47.012	19	1.019	107	1	433	1.579
	MARINÓPOLIS	2.113	0	53	5	0	1	59
	MESÓPOLIS	1.886	1	71	8	0	5	85
	PALMEIRA D' OESTE	9.584	0	221	34	0	32	287
	PARANAPUÃ	3.815	0	79	6	0	23	108
	PONTALINDA	4.074	1	334	12	0	26	373
	SANTA ALBERTINA	5.723	1	203	19	0	13	236
	SANTANA DA PONTE PENSA	1.641	0	71	8	0	6	85
	SANTA SALETE	1.447	1	148	11	0	3	163
	SÃO FRANCISCO	2.793	3	69	0	0	0	72
	URÂNIA	8.836	4	203	22	0	79	308
	VITÓRIA BRASIL	1.737	0	90	4	0	4	98
SUBTOTAL	16	100.705	45	2.862	288	1	645	3.841
FERNANDÓPOLIS	ESTRELA D' OESTE	8.208	7	131	21	0	13	172
	FERNANDÓPOLIS	64.696	55	1626	100	4	252	2.037
	GUARANI D' OESTE	1.970	1	35	7	0	3	46
	INDIAPORÃ	3.903	2	73	6	0	1	82
	MACEDÔNIA	3.664	0	108	5	0	5	118
	MERIDIANO	3.855	1	112	8	0	34	155
	MIRA ESTRELA	2.820	1	66	12	0	4	83
	OUROESTE	8.405	5	319	28	0	7	359



Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

	PEDRANÓPOLIS	2.558	1	52	5	0	9	67
	POPULINA	4.223	0	60	15	0	3	78
	SÃO JOÃO DAS DUAS PONTES	2.566	3	84	7	0	5	99
	SÃO JOÃO DE IRACEMA	1.780	2	47	5	0	2	56
	TURMALINA	1.978	0	52	0	0	10	62
SUBTOTAL	13	110.626	78	2.765	219	4	348	3.414
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO	BADY BASSITT	14.603	6	466	28	1	51	552
	BÁLSAMO	8.160	4	281	26	0	20	331
	CEDRAL	7.972	3	189	0	1	27	220
	GUAPIAÇU	17.869	1	616	32	0	48	697
	IBIRÁ	10.896	2	422	22	0	12	458
	ICÉM	7.462	1	202	13	0	2	218
	IPIGUÁ	4.463	3	137	5	0	5	150
	MIRASSOL	53.792	32	1111	91	4	85	1.323
	MIRASSOLÂNDIA	4.295	1	116	10	0	10	137
	NEVES PAULISTA	8.772	4	259	15	0	17	295
	NOVA ALIANÇA	5.891	2	163	14	0	6	185
	NOVA GRANADA	19.180	2	553	40	0	97	692
	ONDA VERDE	3.884	0	73	6	0	9	88
	ORINDIÚVA	5.675	1	65	8	1	6	81
	PALESTINA	11.051	2	266	0	0	12	280
	PAULO DE FARIA	8.589	3	156	12	0	6	177
	POTIRENDABA	15.449	2	158	29	0	19	208
	SÃO JOSÉ DO RIO PRETO	408.258	167	10976	1024	86	3007	15.260
	TANABI	24.055	8	559	56	1	65	689



Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

	UCHOA	9.471	1	322	27	1	35	386
SUBTOTAL	20	649.787	245	17.090	1.458	95	3.539	22.427
JOSÉ BONIFÁCIO	ADOLFO	3.557	1	125	9	0	6	141
	JACI	5.657	0	102	11	0	7	120
	JOSÉ BONIFÁCIO	32.763	14	782	80	0	81	957
	MENDONÇA	4.640	3	147	8	0	10	168
	MONTE APRAZÍVEL	21.746	7	473	29	1	143	653
	NIPOÃ	4.274	0	71	3	0	13	87
	PLANALTO	4.463	2	365	0	0	3	370
	POLONI	5.395	0	1067	14	1	4	1.086
	UBARANA	5.289	8	101	11	1	6	127
	UNIÃO PAULISTA	1.599	2	37	3	0	2	44
	ZACARIAS	2.335	0	69	9	0	1	79
SUBTOTAL	11	91.718	37	3.339	177	3	276	3.832
VOTUPORANGA	ÁLVARES FLORENCE	3.897	2	175	14	1	25	217
	AMÉRICO DE CAMPOS	5.706	1	185	11	0	21	218
	CARDOSO	11.805	5	220	22	1	127	375
	COSMORAMA	7.214	2	246	21	1	49	319
	FLOREAL	3.003	0	141	7	0	4	152
	GASTÃO VIDIGAL	4.193	1	76	11	0	1	89
	GENERAL SALGADO	10.669	1	247	27	0	37	312
	MACAUBAL	7.663	0	172	12	0	25	209
	MAGDA	3.200	0	119	10	2	5	136
	MONÇÕES	2.132	1	90	7	0	1	99
	NHANDEARA	10.725	1	315	37	0	32	385



Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

	PARISI	2.032	1	77	10	0	26	114
	PONTES GESTAL	2.518	1	47	5	0	9	62
	RIOLÂNDIA	10.575	2	155	15	0	8	180
	SEBASTIANÓPOLIS DO SUL	3.031	2	98	4	0	1	105
	VALENTIM GENTIL	11.036	1	449	32	0	56	538
	VOTUPORANGA	84.692	47	3632	270	3	877	4.829
SUBTOTAL	17	184.091	68	6.444	515	8	1.304	8.339
TOTAL	102	1.472.771	555	40.780	3.182	139	6.941	51.597
TOTAL CDESP RIBEIRÃO PRETO	252	6.273.195	2.146	111.058	13.109	1.006	20.847	148.166



O CDESP Ribeirão Preto será, ainda, responsável pelo atendimento:

- Complexo Hospitalar HC–FMRP;
- Estabelecimentos de saúde situados na área de abrangência do CDESP Ribeirão Preto.

Quadro 37. Estabelecimentos de saúde situados na área de abrangência do CDESP Ribeirão Preto.

Tipo	Município	Pontos de Distribuição
CACON / UNACON + FME + Hospitais	AMÉRICO BRASILIENSE	HOSP. NESTOR GOULART REIS – HNCR
	ARAÇATUBA	SANTA CASA DE ARAÇATUBA HOSPITAL SAGRADO CORAÇÃO DE JESUS
	ARARAQUARA	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ARARAQUARA
	BARRETOS	FUNDAÇÃO PIO XII – HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS
		SANTA CASA DE BARRETOS
	CATANDUVA	HOSPITAL EMÍLIO CARLOS – FUNDAÇÃO PADRE ALBINO
	FRANCA	FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICORDIA DE FRANCA – HOSPITAL DO CÂNCER
	MIRANDÓPOLIS	HOSP. EST. "DR.OSWALDO B. FARIA", MIRANDÓPOLIS
	MOGI GUAÇU	HOSPITAL MUNICIPAL DR. TABAJARA RAMOS
	RIBEIRÃO PRETO	HOSPITAL DAS CLINICAS FAEPA RIBEIRAO PRETO
		HOSPITAL IMACULADA CONCEIÇÃO – SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICENCIA
		SOCIEDADE BENEFICENTE E HOSP. SANTA CASA DE MISERICORDIA DE RIBEIRÃO PRETO
	SÃO CARLOS	INSTITUTO DE ONCOLOGIA CLINICA SÃO JUDAS TADEU – IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SÃO CARLOS
	SÃO JOÃO DA BOA VISTA	SANTA CASA DE MISERICORDIA DONA CAROLINA MALHEIROS
Clínicas de Hemodiálise	SÃO JOSÉ DO RIO PRETO	FME – HOSPITAL DE BASE – SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
		IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
	ARAÇATUBA	HEMODIÁLISE – IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ARAÇATUBA
	ARARAQUARA	UNIDADE DE TRATAMENTO DIALÍTICO DE ARARAQUARA
	BARRETOS	HEMODIÁLISE DA IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BARRETOS
	BEBEDOURO	INSTITUTO BEBEDOURO DE NEFROLOGIA
	CATANDUVA	HOSPITAL PADRE ALBINO – CATANDUVA
	FERNANDÓPOLIS	CLÍNICA DE HEMODIÁLISE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE FERNANDÓPOLIS
	FRANCA	CLINICA NEFROLÓGICA DE FRANCA
		IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE FRANCA
	ILHA SOLTEIRA	HEMODIÁLISE – HOSPITAL ILHA SOLTEIRA



	ITUVERAVA	IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ITUVERAVA
	MOJI MIRIM	CLÍNICA DE HEMODIÁLISE DE MOGI MIRIM
	SÃO CARLOS	UNIDADE DE TRATAMENTO DIALÍTICO DE SÃO CARLOS
	SÃO JOÃO DA BOA VISTA	CLÍNICA DE HEMODIÁLISE DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
	SÃO JOAQUIM DA BARRA	HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO JOAQUIM
	SÃO JOSÉ DO RIO PARDO	CLÍNICA DE HEMODIÁLISE DE SÃO JOSÉ DO RIO PARDO
	SÃO JOSÉ DO RIO PRETO	INSTITUTO DE NEUROLOGIA E UROLOGIA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
		SERVIÇO DE HEMODIÁLISE DO HOSPITAL DE BASE DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
	VOTUPORANGA	CLÍNICA DE HEMODIÁLISE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VOTUPORANGA
Outros estabelecimentos de Saúde	BARRETOS	HOSPITAL DO CÂNCER FUNDAÇÃO PIO XII DE BARRETOS
	FRANCA	CENTRO DE SAÚDE FRANCA
		LAR DE OFÉLIA DE FRANCA
	ITUVERAVA	AMBULATÓRIO DE SAÚDE MENTAL DE ITUVERAVA
	MORRO AGUDO	AMBULATÓRIO DE SAÚDE MENTAL DE MORRO AGUDO
	NHANDEARA	INAMEX – NHANDEARA
	ORLÂNDIA	AMBULATÓRIO DE SAÚDE MENTAL DE ORLÂNDIA
	SÃO JOAQUIM DA BARRA	AMBULATÓRIO DE SAÚDE MENTAL DE SÃO JOAQUIM DA BARRA
	SÃO JOSÉ DO RIO PRETO	AMBULATÓRIO MUNICIPAL DE HEPATITES VIRAIS DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
		CENTRO DE APLICAÇÃO DE TOXINA BOTULÍNICA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

Outros pontos de distribuição poderão ser incorporados nesta relação durante na vigência do Contrato de Concessão.

3.1.3.5. CDESP São Paulo

O CDESP São Paulo será responsável pelo atendimento dos municípios e estabelecimentos de saúde da área de abrangência do Departamentos Regionais de Saúde I – Grande São Paulo.

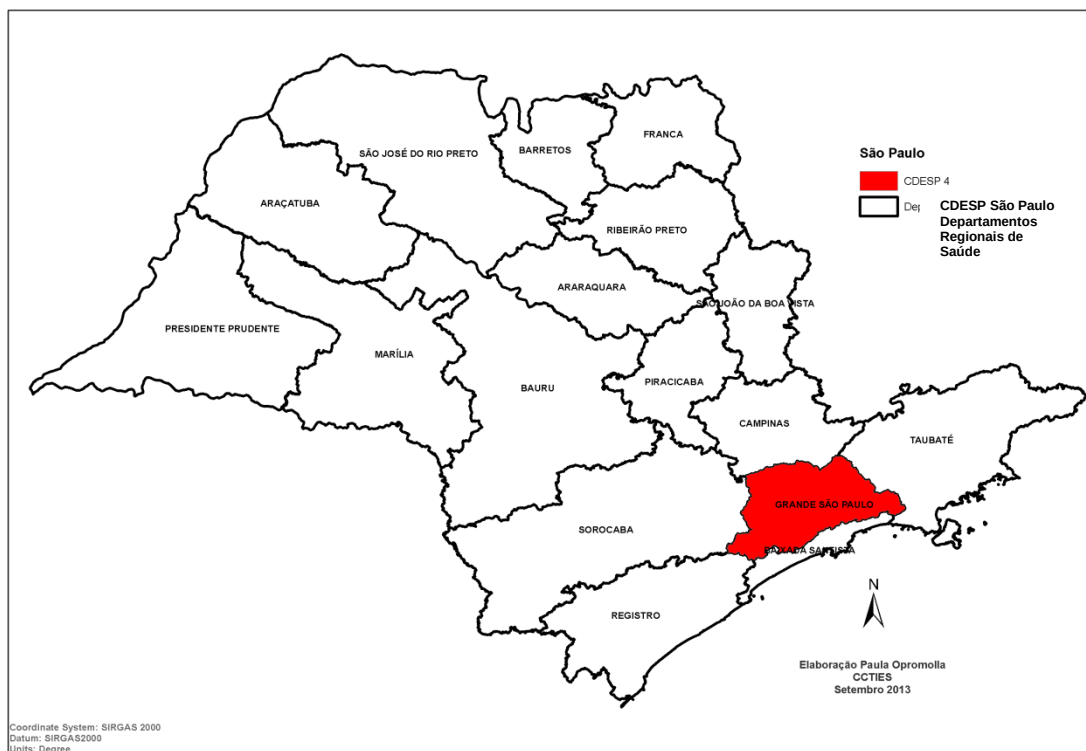


Figura 27. Área de abrangência do CDESP São Paulo

Quadro 38. Área de abrangência do CDESP São Paulo.

DRS	RRAS	Nº Municípios	População 2010 (IBGE)
DRS I – Grande São Paulo	1 a 6	39	19.683.975
Total		39	19.683.975

Os municípios atendidos pelo CDESP São Paulo estão descritos no Quadro 39.



Quadro 39. Área de abrangência do CDESP São Paulo.

ÁREA DE ABRANGÊNCIA – CDESP SÃO PAULO								
DRS I – GRANDE SÃO PAULO								
REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIOS	POPULAÇÃO 2010 (IBGE)	Nº DE PACIENTES					
			Estratégicos - Tuberculose (2013), Hanseníase (2012) e Leishmaniose	Componente Especializado (2013)	Protocolos Clínicos de Tratamento Estaduais (2013)	Medicamentos Oncológicos (2013)	Demandas Judiciais e Administrativas (2014)	Total
GRANDE ABC	DIADEMA	386.089	173	3246	584	0	338	4.341
	MAUÁ	417.064	154	2878	499	1	393	3.925
	RIBEIRÃO PIRES	113.068	22	925	133	0	179	1.259
	RIO GRANDE DA SERRA	43.974	16	305	49	0	60	430
	SANTO ANDRÉ	676.407	234	9878	0	46	1421	11.579
	SÃO BERNARDO DO CAMPO	765.463	269	7367	1117	65	1118	9.936
	SÃO CAETANO DO SUL	149.263	35	2606	233	0	422	3.296
SUBTOTAL	7	2.551.328	903	27205	2615	112	3931	34766
ALTO DO TIETÊ	ARUJÁ	74.905	29	596	94	0	49	768
	BIRITIBA-MIRIM	28.575	7	279	22	0	7	315
	FERRAS DE VASCONCELOS	168.306	104	1136	134	0	95	1.469
	GUARAREMA	25.844	1	305	24	0	14	344
	GUARULHOS	1.221.979	559	11519	553	1	742	13.374
	ITAQUAQUECETUBA	321.770	134	1652	188	0	121	2.095
	MOGI DAS CRUZES	387.779	152	5391	394	0	224	6.161
	POÁ	106.013	39	50	97	1	48	235



Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

	SALESÓPOLIS	15.635	0	202	16	0	2	220
	SANTA ISABEL	50.453	30	247	39	0	13	329
	SUZANO	262.480	100	2252	210	0	175	2.737
SUBTOTAL	11	2.663739	1155	23629	1771	2	1490	28047
FRANCO DA ROCHA	CAIEIRAS	86.529	21	808	67	0	43	939
	CAJAMAR	64.114	33	560	49	0	30	672
	FRANCISCO MORATO	154.472	61	1247	82	0	51	1.441
	FRANCO DA ROCHA	131.604	63	1823	129	0	57	2.072
	MAIRIPORÃ	80.956	31	627	27	0	46	731
SUBTOTAL	5	517.675	209	5065	354	0	227	5855
MANANCIAIS	COTIA	201.150	78	1961	210	0	152	2.401
	EMBU	240.230	157	1522	98	0	122	1.899
	EMBU-GUAÇU	62.769	31	428	24	0	40	523
	ITAPECERICA DA SERRA	152.614	71	1219	117	0	84	1.491
	JUQUITIBA	28.737	10	97	19	0	2	128
	SÃO LOURENÇO DA SERRA	13.973	5	50	5	0	5	65
	TABOÃO DA SERRA	244.528	143	2103	118	0	174	2.538
	VARGEM GRANDE PAULISTA	42.997	20	292	22	0	13	347
SUBTOTAL	8	986.998	515	7672	613	0	592	9392
ROTA DOS BANDEIRANTES	BARUERI	240.749	129	1412	288	0	109	1.938
	CARAPICUIBA	369.584	198	2616	363	0	192	3.369
	ITAPEVI	200.769	114	941	143	0	70	1.268
	JANDIRA	108.344	42	498	68	0	37	645
	OSASCO	666.740	359	6429	408	0	869	8.065
	PIRAPORA DO BOM JESUS	15.733	10	208	5	0	4	227



Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

	SANTANA DE PARNAÍBA	108.813	48	954	168	0	83	1.253
SUBTOTAL	7	1.710.732	900	13058	1443	0	1364	16765
SÃO PAULO	SÃO PAULO	11.253.503	7.131	134784	24155	1762	19912	187.744
SUBTOTAL	1	11.253.503	7.131	134.784	24.155	1.762	19.912	187.744
TOTAL	39	19.683.975	10.813	211.413	30.951	1.876	27.516	282.569
TOTAL CDESP SÃO PAULO	39	19.683.975	10.813	211.413	30.951	1.876	27.516	282.569



Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

O CDESP São Paulo será, ainda, responsável pelo atendimento:

- Complexo Hospitalar HC–FMUSP;
- Estabelecimentos de saúde situados na área de abrangência do CDESP São Paulo.

Quadro 40. Estabelecimentos de saúde situados na área de abrangência do CDESP São Paulo.

TIPO	MUNICÍPIO	PONTOS DE DISTRIBUIÇÃO
Ambulatórios	SÃO PAULO	AMBULATÓRIO DO HOSPITAL REGIONAL SUL
		AME DR. GERALDO BURROL
		CENTRO DE SAÚDE – GERALDO DE PAULA SOUZA
		CSE – BARRA FUNDA
		CSE BUTANTÃ
		CSI – PINHEIROS
		CSI – VILA MARIA
		CSI – VILA MARIANA
		FARMÁCIA DO AMBULATÓRIO MÉDICO ODONTOLÓGICO – SES/SP
		INSTITUTO CLEMENTE FERREIRA
		NGA 15 PAM CIDADE DUTRA
		NGA 39 SANTA CRUZ
		NGA 50 LAPA
		NGA 55 CENTRO
		NGA 63 PAM VARZEA DO CARMO
		NGA 8 BELEM
		PAM CIDADE DUTRA
		PAM MARIA ZÉLIA
CACON / UNACON + FME + Hospitais	BARUERI	PS E MATERNIDADE NAIR FONSECA LEITAO ARANTES
	CARAPICUÍBA	HOSPITAL GERAL DE CARAPICUÍBA
	COTIA	HOSPITAL REGIONAL DE COTIA
	DIADEMA	HOSPITAL ESTADUAL DE DIADEMA
		HOSPITAL PUBLICO DE DIADEMA
	EMBU DAS ARTES	UNIDADE MISTA E MATERNIDADE CENTRAL
	FERRAZ DE VASCONCELOS	HOSPITAL DR OSIRIS FLORINDO COELHO
	FRANCISCO MORATO	HOSP ESTADUAL PROF CARLOS DA SILVA LACAZ F MORATO
	FRANCO DA ROCHA	COMPLEXO HOSPITALAR JUQUERY FRANCO DA ROCHA
	GUARULHOS	COMPLEXO HOSPITALAR PADRE.BENTO DE GUARULHOS
		HOSP GERAL DE GUARULHOS
		HOSP MUNIC PIMENTAS BONSUCESSO HMPB
	ITAPECERICA DA SERRA	HOSPITAL GERAL DE ITAPECERICA DA SERRA
		PRONTO SOCORRO E MATERNIDADE DE ITAPECERICA DA SERRA
	ITAPEVI	HOSPITAL GERAL DE ITAPEVI
	ITAQUAQUECETUBA	HOSPITAL GERAL DE ITAQUAQUECETUBA
	MAUÁ	HOSPITAL DE CLINICAS DR RADAMES NARDINI
	MOGI DAS CRUZES	HOSPITAL DO CANCER DR. FLAVIO ISAIAS RODRIGUES



Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

		HOSPITAL DR. ARNALDO PEZZUTI CAVALCANTI DE MOGI DAS CRUZES
	OSASCO	HOSP. REGIONAL DR. VIVALDO M.SIMÕES, OSASCO
		HOSPITAL MATERNIDADE AMADOR AGUIAR
	SÃO BERNARDO DO CAMPO	FUNDAÇÃO ABC – HOSPITAL DE ENSINO (HOSPITAL ANCHIETA)
SÃO PAULO		CASA DE SAÚDE SANTA MARCELINA CIDADE DUTRA
		CENTRO DE REFERÊNCIA E TREINAMENTOS – DST/ AIDS
		CENTRO HOSP SIS PEN (STA CASA MISERICÓRDIA SP)
		CONJUNTO HOSP. DO MANDAQUI – CHM
		HOSP MUN CAMPO LIMPO FERNANDO MAURO P DA ROCHA
		HOSP MUN CIDADE TIRADENTES CARMEN PRUDENTE
		HOSP MUN ERMELINO MATARAZZO ALÍPIO CORREA NETTO
		HOSP MUN J SARAH MARIO DEGNI
		HOSP MUN M BOI MIRIM MOYSES DEUTSCH
		HOSP MUN MAT ESC DR MARIO DE MORAES A SILVA
		HOSP MUN PLANALTO WALDOMIRO DE PAULA
		HOSP MUN SAO LUIZ GONZAGA
		HOSP MUN TIDE SETUBAL
		HOSP MUN VER JOSE STOROPOLLI
		HOSP. DE TRANSPLANT. DO EST. DE SP EURYCLIDES DE JESUS ZERBINI (HOSPITAL BRIGADEIRO)
		HOSP. GERAL DE TAIPAS
		HOSP. GERAL DE VILA NOVA CACHOEIRINHA
		HOSP. INFANTIL CÂNDIDO FONTOURA
		HOSP. SANTA MARCELINA ITAQUERA
		HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIDADE DE SÃO PAULO – INSTITUTO CENTRAL
		HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIDADE DE SÃO PAULO – INSTITUTO DE ORTOPEDIA
		HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIDADE DE SÃO PAULO – INSTITUTO DE PSIQUIATRIA
		HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIDADE DE SÃO PAULO – INSTITUTO DO CORAÇÃO
		HOSPITAL DE SAPOPEMBA
		HOSPITAL DO CANCER A. C. CAMARGO
		HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL DE SÃO PAULO
		HOSPITAL E MATERNIDADE LEONOR MENDES DE BARROS
		HOSPITAL ESTADUAL DE VILA ALPINA ORG SOCIAL SECONCI
		HOSPITAL GERAL DE SAO MATEUS
		HOSPITAL GERAL DE VILA PENTEADO DR JOSE PANGELLA



		HOSPITAL GERAL DO GRAJAU PROF LIBERATO JOHN ALPHONSE DI DIO
		HOSPITAL GERAL JESUS TEIXEIRA DA COSTA GUAIANASES
		HOSPITAL HELIOPOLIS UGA I SÃO PAULO
		HOSPITAL MATERNIDADE INTERLAGOS
		HOSPITAL REGIONAL SUL
		HOSPITAL SÃO PAULO HOSPITAL DE ENSINO DA UNIFESP SÃO PAULO
		HOSPITAL UNIVERSITARIO DA USP
		HU HOSPITAL UNIVERSITARIO
		INST. BRASILEIRO DE CONTROLE DO CANCER IBCC
		INST. DO CANCER ARNALDO VIEIRA DE CARVALHO
		INSTITUTO DANTE PAZZANESE, DE CARDIOLOGIA
		INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMÍLIO RIBAS
		INSTITUTO DO CANCER DO ESTADO DE SÃO PAULO
		ORG. SOC. SAUDE S.MARCELINA ITAIM PAULISTA
		SANATORINHOS AÇÃO COMUNIT. SAUDE IPIRANGA
		SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO
		UNIDADE GESTÃO ASSISTENCIAL II – HOSP. IPIRANGA
		UNIDADE GESTÃO ASSISTENCIAL III – HOSP. INF. DARCY VARGAS
	TABOÃO DA SERRA	HOSPITAL GERAL PIRAJUSSARA
Clínicas de Hemodiálise	CARAPICUÍBA	UNIDADE DE HEMODIÁLISE DO HOSPITAL DE CARAPICUÍBA
	COTIA	UNIDADE DE HEMODIÁLISE – COMPLEXO HOSPITALAR DE GRANJA VIANA
	ITAPECERICA DA SERRA	CLINISA – CLÍNICA DE NEFROLOGIA DE ITAPECERICA DA SERRA
	OSASCO	UNASCO – UNIDADE DE HEMODIÁLISE DE OSASCO
	SÃO PAULO	CASA DE SAÚDE SANTA MARCELINA
		CENENORTE
		CENESUL – CENTRO DE NEFROLOGIA DA ZONA SUL
		CENTRO DE NEFROLOGIA E DIÁLISE CENED
		CENTRO DE NEFROLOGIA SÃO MIGUEL
		CENUPE – CENTRO DE NEFROLOGIA E UROLOGIA DA PENHA
		CETENE
		CLINEFRO – CLÍNICA DE NEFROLOGIA
		CLÍNICA DE MEDICINA INTERNA E NEFROLOGIA CMIN
		CLÍNICA DE NEFROLOGIA LESTES
		CLÍNICA DE NEFROLOGIA SANTA RITA
		CLÍNICA NEFROLÓGICA DO ITAIM PAULISTA
		CLINICA PAULISTA DE NEFROLOGIA, DIÁLISE E TRANSPLANTE
		CNTT CLÍNICA DE NEFROLOGIA E TRANSPLANTES RENAL DO TATUAPÉ
		ENESP – EQUIPE NEFROLÓGICA DE SÃO PAULO
		FENIX SERVIÇOS MÉDICOS



		FUNDAÇÃO OSWALDO RAMOS
		GAN SC LTDA
		HOSPITAL SÃO JORGE
		HOSPITAL SIRIO LIBANES
		INSTITUTO DE NEFROLOGIA DE SÃO PAULO (JAGUARÁ)
		IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SANTO AMARO
		IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO
		MEDSERV
		NEFROCOR EURO SERVIÇOS MÉDICOS
		NEFROLAPA CLÍNICA MÉDICA E NEFROLÓGICA DA LAPA
		NEFROS SOCIEDADE CIVIL
		NEPHRON ASSISTÊNCIA NEFROLÓGICA
		NORTE – NEFROLOGIA, DIÁLISE E TRANSPLANTE
		PRO–NEFRON ASSISTÊNCIA MÉDICA
		REAL E BENEMÉRITA ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DA BENEFICÊNCIA DE SÃO PAULO
		SAMARIM – SÃO PAULO
		SEDT – SERVIÇOS MÉDICOS
		SENESP – SERVIÇO DE NEFROLOGIA DE SÃO PAULO
		SOCIEDADE ASSISTENCIAL BANDEIRANTES
		SOCIEDADE BRASILEIRA E JAPONESA DE BENEFICÊNCIA GAN. SANTA CRUZ
		SORIM SEDT – NEFROLOGIA, DIÁLISE E TRASPLANTA
		TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA DE SÃO PAULO
		UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
		UNTR
	TABOÃO DA SERRA	INSTITUTO DE NEFROLOGIA E DIÁLISE
Outros estabelecimentos de Saúde	ITAPEVA	CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DE ITAPEVA
	OSASCO	ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA A CRIAÇÃO DEFICIENTE DE OSASCO
		HOSPITAL REGIONAL DE OSASCO
	SÃO PAULO	CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DE JARAGUÁ
		CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DE PIRITUBA
		CENTRO DE RERÊNCIA EM ALCOOL, TABACO E OUTRAS DROGAS
		CIDADE LÍDES
		HOSPITAL MANDAQUI
		INSTITUTO PAULISTA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA
		IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO
	TABOÃO DA SERRA	HOSPITAL PIRAJUSSARA
Polícia Militar	SÃO PAULO	ACADEMIA DE POLICIA DE SÃO PAULO
		CENTRO MEDICO DA POLÍCIA MILITAR / DIV.FARMACIA
		POLICIA CIVIL DO ESTADO DE SAO PAULO
Penitenciário	SÃO PAULO	COORD.UNID.PRISIONAIS CAPITALE GRANDE SÃO PAULO
		COORD.UNID.PRISIONAIS REG. CENTRAL
		COORD.UNID.PRISIONAIS REG. NOROESTE



		COORD.UNID.PRISIONAIS REGIAO OESTE
		COORD.UNID.PRISIONAIS.VALE PARAIBA/COREVALI
		DEPTO.ADM.COORD.SAUDE SIST.PENITEN.

Outros pontos de distribuição poderão ser incorporados nesta relação durante na vigência do Contrato de Concessão.

3.1.3.6. CDL

O CDL Será responsável pelo recebimento e distribuição de imunobiológicos aos CDESP, municípios e estabelecimentos de saúde da área, a serem definidos no Acordo Operacional.

3.2. Central Logística de Inteligência Farmacêutica

A CONCESSIONÁRIA deverá estruturar a Central Logística de Inteligência Farmacêutica – CLIF, a qual será organizada por células administrativas.

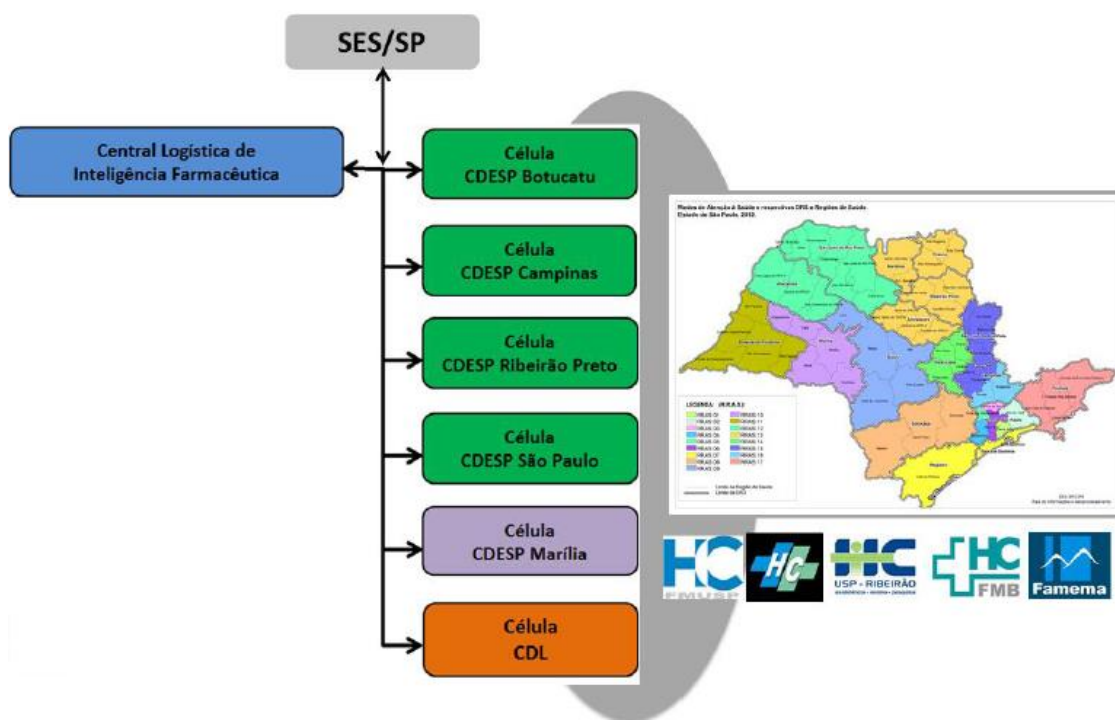


Figura 28. Representação esquemática da CLIF.

Será responsabilidade da CLIF:

- Gestão do padrão descritivo de medicamentos e materiais;
- Apoio ao planejamento de compras;
- Planejamento do reabastecimento dos CDESP e CDL, incluindo a gestão de fornecedores;



- Planejamento do reabastecimento das Farmácias, Complexos Hospitalares e outros pontos de consumo, contemplando a gestão de clientes;
- Planejamento e controle do Programa Medicamento em Casa HC–FMUSP, contemplando a gestão de clientes;
- Monitoramento e suporte das Farmácias, Complexos Hospitalares e outros pontos de consumo, com gerenciamento das ocorrências;
- Atendimento ao cliente;
- Controle e monitoramento dos CDESP e CDL, por meio de indicadores de desempenho;
- Elaboração de relatórios de gestão;
- Relacionamento com o PODER CONCEDENTE;
- Entre outras atividades.

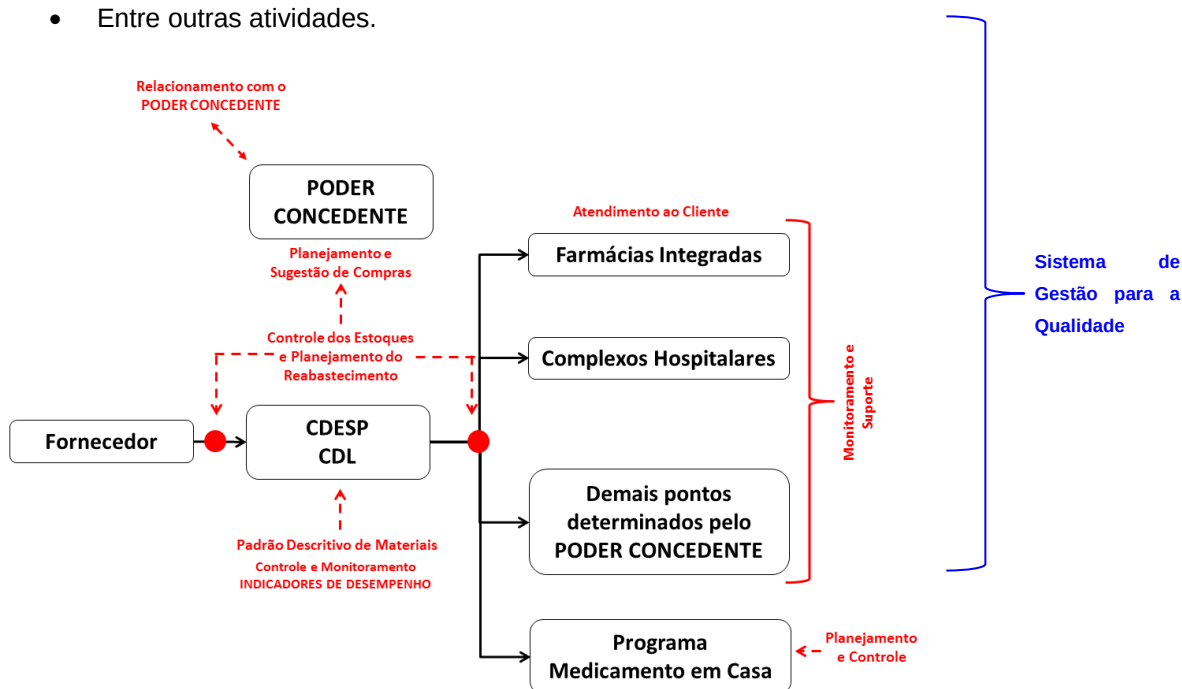


Figura 29. Representação esquemática da atuação da CLIF.

Cada célula administrativa será responsável pela gestão dos processos logísticos e assistenciais da Assistência Farmacêutica do Estado de São Paulo e pelo relacionamento com o PODER CONCEDENTE em âmbito regional. Serão responsabilidades da CLIF a coordenação das células administrativas, a consolidação das informações em relatórios gerenciais e o relacionamento com o PODER CONCEDENTE em seu órgão central (SES/SP).

A CLIF deverá contar com mão de obra especializada para a gestão da informação referente aos itens de recebimento, armazenagem, controle de estoque, fracionamento, separação, conferência e embalagem, expedição e distribuição de medicamentos e materiais.

A CONCESSIONÁRIA deverá monitorar periodicamente através da CLIF toda a movimentação e, portanto, a quantidade ideal de medicamentos e materiais em cada ponto de consumo, os pedidos de reposição, o consumo por paciente, controle de validade e outras



informações que permitam uma visão global, integrada e estratégica dos processos, e rastreabilidade dos medicamentos e materiais sob responsabilidade do PODER CONCEDENTE.

O PODER CONCEDENTE nomeará uma EQUIPE DE OPERAÇÃO₁ que se manterá de forma permanente nos 5 (cinco) CDESP e CDL, a qual será responsável pelo acompanhamento das entregas realizadas pelos fornecedores, análise e encaminhamento das notas fiscais recebidas ao setor competente, após conferência prévia e devidamente atestadas.

Ainda, o PODER CONCEDENTE nomeará uma EQUIPE DE SUPERVISÃO TÉCNICA, que se manterá de forma permanente nos 05 (cinco) CDESP, CDL e farmácias hospitalares, sendo responsável pelo monitoramento dos processos e controle da qualidade dos serviços.

Desta forma, deverá haver na CLIF área destinada aos representantes do PODER CONCEDENTE, que constituem a EQUIPE DE OPERAÇÃO e a EQUIPE DE SUPERVISÃO TÉCNICA.

A CLIF deverá ainda possibilitar o acesso a qualquer informação relativa à gestão dos medicamentos e materiais, as quais irão suportar o PODER CONCEDENTE e os gestores dos COMPLEXOS HOSPITALARES nas tomadas de decisões.

Quanto a localização da CLIF, vide Quadro abaixo..

Quadro 41. Localização da CLIF.

Composição da CLIF	Localização
CLIF – Órgão Central	SES/SP, situada à Avenida Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 188, Cerqueira Cesar, CEP 05403-000
Célula Administrativa CDESP Botucatu	CDESP Botucatu
Célula Administrativa CDESP Campinas	CDESP Campinas
Célula Administrativa CDESP Marília	CDESP Marília
Célula Administrativa CDESP Ribeirão Preto	CDESP Ribeirão Preto
Célula Administrativa CDESP São Paulo	CDESP São Paulo
Célula Administrativa CDL	CDL, situado à Rua Padre Carvalho, 496, Pinheiros, CEP 05427-020

3.3. Processos Logísticos da Assistência Farmacêutica, Imunização e Outros Insumos Ambulatoriais

Na Figura 30, é representada de forma esquemática o modelo de Reorganização, Estruturação, Implantação e Operação dos Processos Logísticos da Assistência Farmacêutica, Imunização e Outros Insumos Ambulatoriais.

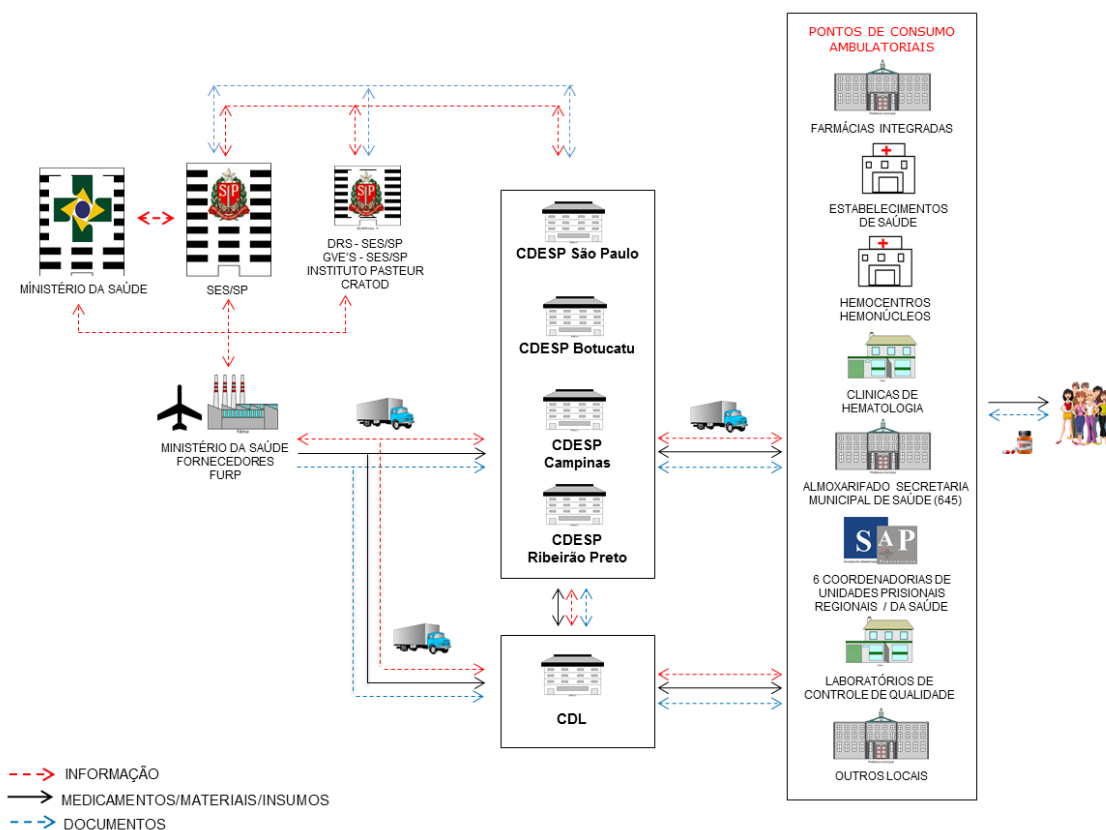


Figura 30. Modelo de Reorganização, Estruturação, Implantação e Operação dos Processos Logísticos da Assistência Farmacêutica, Imunização e Outros Insumos Ambulatoriais.

Os medicamentos e materiais envolvidos nesta concessão administrativa provêm:

- Compras realizadas pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP), por meio de seus órgãos Central e Regionais;
- Produção do Laboratório Oficial do Estado de São Paulo – FURP;
- Compras realizadas de forma centralizada pelo Ministério da Saúde (MS);
- Em casos excepcionais, por meio de doações e transferências.

Assim os medicamentos e materiais serão entregues nos CDESP, pelos fornecedores MS, SES/SP e FURP.

Os imunobiológicos, adquiridos pelo MS ou pela SES/SP, serão recebidos exclusivamente no CDL, que por sua vez, realizará a distribuição aos CDESP.

No caso dos medicamentos e materiais importados, adquiridos pela SES/SP, ficará sob responsabilidade da CONCESSIONÁRIA o recebimento dos produtos nos aeroportos e seu transporte dos aeroportos aos CDESP.

Os CDESP estarão envolvidos nos processos de recebimento, conferência, armazenamento, controle físico-financeiro, fracionamento, separação, conferência e



embalagem, expedição e distribuição dos medicamentos e materiais sob responsabilidade da SES/SP.

O CDL, por sua vez, estará envolvido nos processos de recebimento, conferência, armazenamento, controle físico-financeiro, separação, conferência e embalagem, expedição e distribuição, exclusivamente de imunobiológicos, sob responsabilidade da SES/SP.

Tanto a operação de armazenagem e gestão de armazém, quanto às atividades de distribuição e gestão dos transportes serão desempenhadas pela CONCESSIONÁRIA.

Caberá a CONCESSIONÁRIA o abastecimento de pontos de consumo ambulatoriais (farmácias, estabelecimentos de saúde, hemocentros e hemonúcleos, clínicas de hematologia, almoxarifados das Secretarias Municipais de Saúde (SMS), Coordenadorias de Unidades Prisionais Regionais e Coordenadorias de Unidades Prisionais da Saúde, Grupos de Vigilância Epidemiológica (GVE), entre outros estabelecimentos). Ainda, a entrega e retirada de medicamentos e materiais em Laboratórios de Controle de Qualidade, quando necessário.

O CDL fará o abastecimento dos CDESP, bem como pontos de consumo ambulatoriais da área de abrangência do DRS I – Grande São Paulo, otimizando as entregas de imunobiológicos no Estado de São Paulo.

Ressalta-se que a distribuição ou dispensação de medicamentos e materiais a partir do ponto de consumo ambulatorial, não será responsabilidade da CONCESSIONÁRIA.

Os CDESP Botucatu, Campinas, São Paulo e Ribeirão Preto servirão de suporte para os pontos de consumo ambulatoriais, garantindo dessa forma a existência de um centro logístico com capacidade para suprir possíveis falhas operacionais e necessidades emergentes que ocorram nestes estabelecimentos.

Os CDESP e o CDL deverão ser preparados para distribuição ágil de medicamentos para todo o Estado de São Paulo em caso de epidemias e surtos, mudança no cenário epidemiológico, doenças sazonais. Ainda para realização de entregas parceladas, fora do cronograma de distribuição quando necessário.

Complementando o sistema logístico integrado de Assistência Farmacêutica, Imunização e Outros Insumos no Estado de São Paulo, transformando o sistema fragmentado atual em um sistema integrado às RRAS, a concessão administrativa contempla a qualificação dos pontos de consumo, por meio:

- Disponibilização de sistema integrado aos pontos de consumo ambulatoriais, que permita o controle e rastreabilidade de medicamentos, materiais e documentos, bem como o controle das dispensações;
- Capacitação dos colaboradores, designados pelo Estado e Municípios, nas atividades que tenham interface com os CDESP e CDL;
- Fornecimento de Procedimentos Operacionais Padrão (POP) para as atividades que tenham interface com os CDESP e CDL.

A gestão dos pontos de consumo ambulatoriais é de responsabilidade integral do Estado e Municípios, objetivando, desta forma, manter a autonomia dos entes federativos. Portanto,



após recebimento dos medicamentos e materiais, conforme o novo modelo integrado propõe, será de responsabilidade dos gestores públicos a gestão de estoques e dispensação aos pacientes.

Serão duas as modalidades de abastecimento dos pontos de consumo ambulatoriais:

- Distribuição individualizada por paciente para os medicamentos e materiais do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (Hanseníase, Leishmaniose Visceral e Tuberculose), CEAF, PCTE, DAJ, e Medicamentos Oncológicos, para um mês de tratamento, ou periodicidade indicada pelo PODER CONCEDENTE (em casos de tratamentos de doenças específicas, quantidade de medicamentos por embalagem, entre outros);
- Distribuição coletiva para outros medicamentos e materiais.



Figura 31. Exemplo do modelo de distribuição individualizada de medicamentos e materiais por paciente, para um mês de tratamento.

O conjunto de medicamentos e materiais, acondicionado em embalagem terciária apropriada, deverá ser identificado por código único, que permita a rastreabilidade e controle da distribuição / dispensação no sistema informatizado .

3.3.1. Gestão de documentos atrelada à distribuição individualizada de medicamentos e materiais por paciente

Caberá a CONCESSIONÁRIA a Gestão de Documentos relativos a Distribuição individualizada por paciente de medicamentos e materiais do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (Hanseníase, Leishmaniose Visceral e Tuberculose), CEAF, PCTE, DJA e Medicamentos Oncológicos.

- Medicamentos e materiais do CEAF, PCTE e Demandas Administrativas:



Para solicitar os medicamentos do CEAF, PCTE e Demandas Administrativas, o paciente ou seu responsável deverá dirigir-se à farmácia de referência em seu município, portanto os documentos necessários para a avaliação e autorização da dispensação.

Os colaboradores da farmácia realizarão a primeira triagem dos documentos, utilizando ferramenta específica no sistema informatizado desenvolvido pela CONCESSIONÁRIA, e receberão os documentos do paciente.

Caberá a CONCESSIONÁRIA a capacitação dos funcionários dos pontos de consumo ambulatoriais na utilização do módulo de “triagem” do sistema integrado.

O sistema informatizado deverá permitir o cadastro dos documentos dos pacientes e a emissão de protocolo de recebimento, a ser entregue ao paciente, permitindo a rastreabilidade dos documentos no fluxo documental.

Caberá a CONCESSIONÁRIA a retirada dos documentos nas farmácias e seu transporte até os CDESP.

Nos CDESP, ocorrerão as fases de recebimento, processamento e conferência dos documentos. Os documentos incompletos deverão retornar à farmácia, com devida justificativa, para devolução ao paciente.

Os documentos triados e completos deverão ser cadastrados e microfilmados, criando um prontuário digital do paciente no sistema informatizado, a fim de otimizar o fluxo documental nas próximas etapas.

A CONCESSIONÁRIA será responsável pelo arquivo físico dos documentos originais dos pacientes. Portanto, o sistema informatizado deverá permitir a rastreabilidade dos documentos.

Caberá ao PODER CONCEDENTE a avaliação dos documentos dos pacientes e autorização da dispensação. Para isso, a CONCESSIONÁRIA fornecerá um aplicativo para visualização do PODER CONCEDENTE das imagens digitalizadas.

O parecer técnico, favorável ou desfavorável, será cadastrado no sistema informatizado pelo PODER CONCEDENTE, por meio de certificação eletrônica. Assim, no sistema informatizado, será possível o acompanhamento do *status* dos documentos por todos os envolvidos no processo.

Ainda, caberá ao PODER CONCEDENTE nos casos de Demandas Administrativas, quando necessário, o envio de telegramas aos pacientes informando-os quanto ao parecer técnico e diretrizes sobre a dispensação.

Caberá aos CDESP a devolução dos documentos originais do paciente à farmácia nos casos de parecer técnico desfavorável à dispensação.

Sendo o parecer técnico favorável, será gerada automaticamente no sistema informatizado a ordem de separação dos medicamentos. Para os medicamentos do CEAF será juntamente gerado uma Autorização de Procedimentos Ambulatoriais (APAC). A CONCESSIONÁRIA será responsável pelo arquivo físico das APAC, juntamente com os documentos originais do paciente.



A ordem de separação dos medicamentos orientará os CDESP na separação individualizada dos medicamentos, por paciente, para um período de 30 dias ou periodicidade indicada pelo PODER CONCEDENTE (em casos de tratamentos de doenças específicas, quantidade de medicamentos por embalagem, entre outros).

Para viabilizar a orientação ao paciente os medicamentos serão distribuídos às farmácias, acompanhados da segunda via da prescrição médica.

O atendimento do paciente ocorrerá nos farmácias e estabelecimentos de saúde sob gestão do poder público, sendo a confirmação da dispensação dos medicamentos e materiais registrada no sistema informatizado, o qual deverá estar preparado para incorporação de tecnologias disponíveis para assinaturas digitais (como biometria, por exemplo).

O arquivo físico dos documentos do CEAF, PCTE e Demandas Administrativas deverá estar organizado e disponível para consulta pelo PODER CONCEDENTE quando necessário.

A gestão da Área de Compras da SES/SP não entra no escopo do projeto, ficando porém, a cargo do parceiro privado a obrigação de enviar os informes necessários para suportar a tomada de decisão desses departamentos.

Quanto aos prazos de processamentos de documentos:

- CEAF e PCTE
 - Para os casos novos, o prazo de resposta ao paciente será de 5 dias úteis. A documentação fornecida pelo paciente pela primeira vez estará válida por 3 meses de dispensação dos medicamentos;
 - Quando houver alteração de prescrição médica, no segundo e terceiro atendimento, é necessário a apresentação da prescrição médica pelo paciente, por pelo menos 5 dias úteis antes da data agendada para próxima retirada, para garantir continuidade do tratamento;
 - Para renovação do processo, o paciente deverá encaminhar os documentos no terceiro mês de dispensação da APAC vigente, garantindo que no mês seguinte não se perca a continuidade do tratamento;
 - A digitação de dispensação no sistema e dispensação (com recibo) deverá ser realizado dentro do mês de competência.
- Demandas Administrativas
 - Para os casos novos, o prazo de resposta ao paciente será de 30 dias úteis. A documentação fornecida pelo paciente pela primeira vez resultará no fornecimento de medicamentos por um período à ser definido pelo profissional avaliador do PODER CONCEDENTE.
 - Para renovação do processo, o paciente deverá encaminhar os documentos no último mês de dispensação autorizado pelo PODER CONCEDENTE, garantindo que no mês seguinte não se perca a continuidade do tratamento.



- Medicamentos e materiais de Demandas Judiciais:

Devido às particularidades das Demandas Judiciais, o protocolo dos documentos ocorrerá em órgãos administrativos da SES/SP. Desta forma, caberá ao PODER CONCEDENTE o seu processamento e o cadastro no sistema informatizado. A partir do cadastro, será gerada automaticamente a ordem de separação de medicamentos, continuando o fluxo padrão de separação, embalagem e distribuição no CDESP, bem como dispensação na farmácia.

Os medicamentos serão dispensados de forma individualizada por paciente, mas devido a urgências em casos de mandados judiciais, poderá ser mantido um estoque estratégico (estoque mínimo) de medicamentos e materiais em algumas unidades de farmácias, para o primeiro atendimento do paciente.

A CONCESSIONÁRIA será responsável pela digitalização e arquivo físico dos documentos originais dos pacientes de Demandas Judiciais.

Caberá a CONCESSIONÁRIA a retirada dos documentos nos órgãos administrativos da SES/SP e seu transporte até os CDESP.

A digitalização, o arquivo físico e eletrônico dos documentos deverão ser realizados no prazo de até 5 dias após o recebimento dos documentos, pela CONCESSIONÁRIA. Em casos de urgência, o PODER CONCEDENTE poderá solicitar o desarquivo ou a disponibilização do material no arquivo eletrônico em menor prazo.

O arquivo físico dos documentos de Demandas Judiciais deverá estar organizado e disponível para consulta pelo PODER CONCEDENTE quando necessário.

- Medicamentos do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (Hanseníase, Leishmaniose Visceral e Tuberculose):

Os medicamentos do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica para tratamento da Hanseníase, Leishmaniose Visceral e Tuberculose, são dispensados em farmácias de referência.

Estes medicamentos serão dispensados de forma individualizada por paciente, mas devido a necessidade do início de tratamento imediato, assim que a doença é diagnosticada, será mantido um estoque estratégico em cada unidade, com os esquemas de tratamento iniciais para o primeiro atendimento do paciente.

Caberá a CONCESSIONÁRIA a montagem dos kits de tratamento (esquemas iniciais) para o abastecimento das farmácias. O abastecimento deverá ser realizado periodicamente, por sistema de reposição eletrônico que considere níveis regulares de estoque (padrão mínimo) de medicamentos (a quantidade de medicamentos por unidade deverá ser definida em Acordo Operacional, junto ao PODER CONCEDENTE).

Para ter acesso aos kits de tratamento inicial, os pacientes deverão dirigir-se à farmácia de referência, portanto os documentos necessários para a dispensação. Sendo responsabilidade do funcionário da farmácia a análise dos documentos e dispensação do kit de tratamento inicial.



A dispensação dos medicamentos deverá ser feita por leitores de códigos de barras bidimensionais (ou de tecnologia mais avançada), de forma que a baixa dos medicamentos no estoque virtual seja visualizada pela CLIF, gere novas necessidades de reabastecimento, bem como sinalize a entrada de novos pacientes no programa.

A documentação recolhida pela farmácia será encaminhada ao CDESP, que fará o arquivo virtual e físico, bem como ativará o paciente no sistema de dispensação individualizada.

A partir do segundo mês de dispensação a farmácia de referência receberá os medicamentos de forma individualizada por paciente, rastreado por código de barras, até o final do tratamento do paciente.

- Medicamentos Oncológicos:

Conforme detalhado no item 1.7, Seção “Análise da Demanda”, os hospitais (CACONS e UNACONS) autorizam procedimentos quimioterápicos por meio de APAC, incluindo neste procedimento os medicamentos.

Desta forma, a gestão documental para a dispensação ao paciente deverá ser fundamentada nos dados pessoais do paciente e no número da APAC emitida por paciente.

Para viabilizar o controle documental destas informações, a CONCESSIONÁRIA deverá criar um módulo no sistema integrado online, para que os hospitais envie as informações de pacientes ativos e casos novos ao PODER CONCEDENTE.

O módulo deve contemplar os seguintes requisitos:

- Gerenciamento do estoque:
 - Recebimento de medicamentos oncológicos nos CDESP e Hospitais;
 - Estoque disponível nos CDESP;
 - Estoque disponível nos hospitais (aguardando administração).
- Solicitação de medicamentos por paciente pelos hospitais (campos do sistema que contemplem nome do paciente, data de nascimento, diagnóstico, linha de tratamento, medicamento, dosagem, número da APAC, entre outras informações);
- Área de validação das informações pela SES/SP;
- Área de confirmação da administração do medicamento.

O sistema deve permitir:

- Acesso online;
- Consolidação das informações de consumo por hospital;
- Emissões de relatórios gerenciais;
- Elaboração de sugestões de programação.
- Acesso restrito e protegido por diferentes perfis.



Estando o paciente registrado no sistema informatizado , a CONCESSIONÁRIA deverá separar seu medicamento de forma individualizada e distribuir ao hospital.

3.4. Processos Logísticos da Cadeia de Suprimento Hospitalar

A Figura 32 representa de forma esquemática o modelo de Reorganização, Estruturação, Implantação e Operação dos Processos Logísticos da Cadeia de Suprimentos Hospitalar.

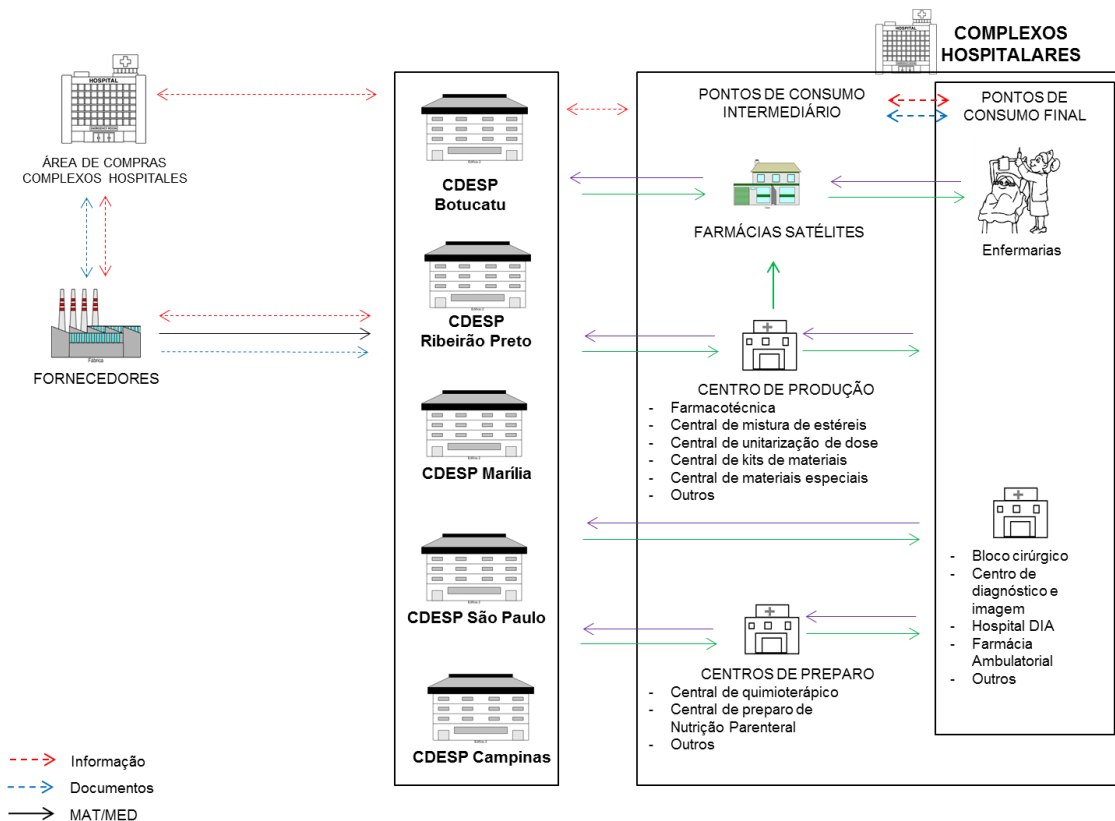


Figura 32. Modelo de Reorganização, Estruturação, Implantação e Operação dos Processos Logísticos da Cadeia de Suprimentos Hospitalar.

Os medicamentos e materiais envolvidos nos processos logísticos da cadeia de suprimentos hospitalar provêm:

- Compras realizadas pelos Complexos Hospitalares;
- Compras realizadas pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP), por meio de seus órgãos Central e Regionais;
- Produção do Laboratório Oficial do Estado de São Paulo – FURP;
- Compras realizadas de forma centralizada pelo Ministério da Saúde (MS);
- Medicamentos de fabricação própria dos hospitais e fundações;
- Em casos excepcionais, por meio de doações e transferências.



Assim os medicamentos e materiais serão entregues nos CDESP, pelos fornecedores dos Complexos Hospitalares. Portanto, somente em casos emergenciais, a entrega do fornecedor será realizada diretamente nos Complexos Hospitalares .

Os CDESP estarão envolvidos nos processos de recebimento, conferência, armazenamento, controle físico-financeiro, fracionamento até a embalagem primária, separação, conferência e embalagem, expedição e distribuição dos medicamentos e materiais dos Complexos Hospitalares.

Tanto a operação de armazenagem e gestão de armazém, quanto às atividades de distribuição e gestão dos transportes serão desempenhadas pela CONCESSIONÁRIA.

Ademais, caberá a CONCESSIONÁRIA:

- Abastecimento de Pontos de consumo intermediários e pontos de consumo finais nos Complexos Hospitalares;
- Logística intra-hospitalar;
- Operação do Programa Medicamento em Casa HC-FMUSP;
- Entrega e retirada de medicamentos e materiais em Laboratórios de Controle de Qualidade, quando necessário;
- Qualificação dos Pontos de consumo intermediários e pontos de consumo finais.

A gestão da Área de Compras dos Complexos Hospitalares não fará parte do projeto ficando, porém, a cargo do parceiro privado a obrigação de enviar os informes necessários para suportar a tomada de decisão desses departamentos.

3.4.1. Pontos de Consumo Intermediários

Os pontos de consumo intermediários compreendem Centros de Produção (Farmacotécnica, Unitarização de Dose, entre outros), Centros de Preparo (Quimioterápicos, Nutrição Parenteral, *Kit* de Materiais, Materiais Especiais, entre outros), e as farmácias de distribuição hospitalar.

Será responsabilidade da CONCESSIONÁRIA, a adequação das farmácias de distribuição hospitalar, para armazenamento dos estoques estratégicos exclusivamente de medicamentos (estoque máximo de 2 a 5 dias de consumo) em cada Complexo Hospitalar. A quantidade de farmácias de distribuição hospitalar e o tamanho das áreas nos Complexos Hospitalares deverá ser alinhado caso a caso com o PODER CONCEDENTE. Ficará a cargo da CONCESSIONÁRIA a manutenção dessa área, bem como toda a infraestrutura necessária para operação.

As farmácias de distribuição hospitalar serão operadas integralmente pela CONCESSIONÁRIA, estando sob sua responsabilidade:

- Separação das prescrições por paciente/leito (após validação da prescrição pela equipe farmacêutica do Complexo Hospitalar);
- Abastecimento de dispensários automatizados de medicamentos;



- Abastecimento de carros de emergência;
- Outras atividades relacionadas ao abastecimento de medicamentos nos pontos de consumo finais.

Ficará a critério da CONCESSIONÁRIA o sistema de reabastecimento das farmácias de distribuição hospitalar.

O abastecimento de medicamentos e materiais nos outros pontos de consumo intermediários – Centros de Produção e Preparo – poderá ser realizado mediante requisição ou sistema de reposição eletrônica (níveis regulares “padrão” de estoque), similar ao sistema *Kanban*, a ser definido juntamente com a equipe dos Complexos Hospitalares no Acordo Operacional.

O sistema informatizado integrado da CONCESSIONÁRIA deverá, com base na análise dos consumos reais, sugerir a quantidade ideal de estoque em cada ponto de consumo intermediário, sem que ocorram faltas ou sobras de medicamentos e materiais.

O sistema informatizado integrado deverá considerar as sazonalidades dos medicamentos e materiais e possuir mecanismos de alertas para consumos fora do perfil considerado normal em cada unidade.

3.4.2. Pontos de Consumo Final

Os pontos de consumo final compreendem enfermarias, Centros Diagnósticos, Hospital Dia, Farmácias Ambulatoriais, entre outros, sendo abastecidos com medicamentos e materiais nas seguintes condições:

- **Medicamentos**

As enfermarias receberão os medicamentos separados na farmácia de distribuição hospitalar por paciente/leito, na frequência estabelecida por cada Complexo Hospitalar.

Os outros pontos de consumo final (Centros Diagnóstico, Hospital Dia, Farmácia Ambulatorial, entre outros) poderão ser reabastecidos com medicamentos mediante requisição ou por sistema de reposição eletrônica (níveis regulares “padrão” de estoque), similar ao sistema *kanban*, a ser definido juntamente com a equipe dos Complexos Hospitalares no Acordo Operacional. A CONCESSIONÁRIA deverá estabelecer o melhor sistema de reabastecimento de medicamentos, por ponto de consumo final, juntamente com a equipe farmacêutica dos Complexos Hospitalares no Acordo Operacional.

O sistema informatizado integrado da CONCESSIONÁRIA deverá, com base na análise dos consumos reais, sugerir a quantidade ideal de estoque em cada pontos de consumo intermediário, sem que ocorram faltas ou sobras de medicamentos.



O sistema informatizado integrado deverá considerar as sazonalidades dos medicamentos e possuir mecanismos de alertas para consumos fora do perfil considerado normal em cada unidade.

- **Materiais**

O abastecimento dos pontos de consumo final deverá ser feito pela CONCESSIONÁRIA, preferencialmente por sistema de reposição eletrônica (níveis regulares “padrão” de estoque), similar ao sistema *Kanban*, para os seguintes materiais:

- Materiais de enfermagem;
- Materiais odontológicos;
- Materiais diagnósticos e terapêuticos;
- Fios e instrumentos cirúrgicos;
- Materiais para produção de medicamentos;
- Órtese, Prótese e Materiais Especiais;
- Materiais químicos e de laboratório;
- Gêneros alimentícios não perecíveis.

O abastecimento dos pontos de consumo final deverá ser feito pela CONCESSIONÁRIA, preferencialmente por requisição pela área de consumo, conforme necessidade, para os seguintes materiais:

- Material de limpeza;
- Utensílios de cozinha e descartáveis;
- Ferramentas, peças e acessórios, materiais de manutenção, reparos e outros;
- Materiais de escritório;
- Rouparia (materiais de hotelaria);
- Material de laboratório (vidrarias, equipamentos, descartáveis, ...);
- Equipamentos de Proteção Individual.

O sistema informatizado integrado da CONCESSIONÁRIA deverá, com base na análise dos consumos reais, sugerir a quantidade ideal de estoque em cada ponto de consumo intermediário, sem que ocorram faltas ou sobras de materiais.

O sistema informatizado integrado deverá considerar as sazonalidades dos materiais e possuir mecanismos de alertas para consumos fora do perfil considerado normal em cada unidade.



3.4.3. Logística intra-hospitalar

A logística intra-hospitalar de medicamentos e materiais será de responsabilidade integral da CONCESSIONÁRIA, consistindo em:

- Recebimento de medicamentos e materiais dos CDESP nos Complexos Hospitalares ;
- Abastecimento dos pontos de consumo intermediário;
- Abastecimento dos pontos de consumo final;
- Controle Físico Financeiro dos medicamentos e materiais nos pontos de consumo intermediário e final;
- Transporte de medicamentos e materiais entre os pontos de consumo intermediário e final;
- Logística reversa de medicamentos e materiais aos pontos de origem ou CDESP, quando necessário.

3.4.4. Qualificação dos Pontos de consumo intermediários e pontos de consumo finais

A qualificação dos Pontos de consumo intermediários e pontos de consumo finais consiste:

- Adequação do espaço físico com a execução de reformas e disponibilização de mobiliários e equipamentos na farmácia de distribuição hospitalar;
- Adequação do espaço físico com a execução de reformas e disponibilização de mobiliários e equipamento na farmácia de dispensação ambulatorial;
- Disponibilização de mobiliários e equipamentos para os sistemas de reposição eletrônica;
- Disponibilização de dispensários eletrônicos para guarda de medicamentos e materiais, minimamente para o Bloco Cirúrgico, Unidades de Terapia Intensiva, Pronto Socorro, Hemodinâmica;
- Disponibilização de armários eletrônicos acoplados a tecnologia de identificação por radiofrequência (ou Radio-Frequency IDentification – RFID), minimamente para a guarda de medicamentos de alto valor agregado.
- Disponibilização de equipamentos de movimentação intra-hospitalar;
- Implantação de estrutura de Tecnologia de Informação e Comunicação e disponibilização de sistema informatizado integrado que permita o controle e rastreabilidade de medicamentos e materiais em todos os pontos de consumo;
- Capacitação dos colaboradores da equipe assistencial nos hospitais, para que todos possam estar aptos a utilizar o novo modelo.



3.4.5. Programa Medicamento em Casa

Caberá a CONCESSIONÁRIA a operação do Programa Medicamento em Casa, para grupos específicos de pacientes, contemplando:

- Atualização e manutenção da base cadastral dos usuários do Programa Medicamento em Casa no sistema informatizado integrado;
- Recebimento eletrônico das fichas de dispensação, contendo as informações referentes à prescrição médica;
- Separação, embalagem e conferência de medicamentos:
 - Embalagem individualizada, com lacre e identificação para a entrega domiciliar;
 - Os produtos termolábeis deverão ser acondicionados em embalagem diferenciada;
 - O conjunto de produtos, acondicionado em embalagem terciária apropriada, deverá ser lacrado e identificado por código único, que permita a rastreabilidade e controle da distribuição no sistema informatizado .
- Entrega em domicílio
 - Entrega de medicamentos ao domicílio dos usuários cadastrados no Programa Medicamento em Casa de acordo com a classificação, prazo e quantidades especificadas na ficha de dispensação;
- Controle da entrega
 - Formalização das entregas realizadas;
 - Processo de gerenciamento das condições de transporte e entrega dos medicamentos ao domicílio dos usuários cadastrados;
 - Processo de gerenciamento do término da necessidade de recebimento de medicamento, incluindo os casos de óbito;
 - Processo de devolução de medicamentos à solução logística a ser definida;
 - Processo de gerenciamento de ocorrências no Programa Medicamento em Casa;
 - Elaboração de relatórios de controle;
- Arquivo físico dos documentos originais dos pacientes, devendo o sistema informatizado integrado permitir a consulta e rastreabilidade dos documentos.

Os produtos envolvidos nos processos do Programa Medicamento em Casa provêm:

- Compras realizadas pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP), por meio de seus órgãos Central e Regionais;
- Produção do Laboratório Oficial do Estado de São Paulo (FURP);
- Compras realizadas de forma centralizada pelo Ministério da Saúde (MS);
- Compras realizadas pelo Complexo Hospitalar HC–FMUSP;
- Fabricação própria do Complexo Hospitalar HC–FMUSP;
- Em casos excepcionais, por meio de doações e transferências.



3.5. Suportes do modelo

Com objetivo de suportar o modelo proposto, a CONCESSIONÁRIA deverá garantir requisitos imprescindíveis para o adequado funcionamento do modelo, conforme descrito à seguir:

3.5.1. Transporte

A CONCESSIONÁRIA deverá fornecer uma frota de veículos suficiente para suportar a demanda de rotina crescente e excepcional, adequada às características da operação.

3.5.2. Sistema de Gestão para a Qualidade

A CONCESSIONÁRIA deverá implantar em toda a operação um Sistema de Gestão da Qualidade seguindo os princípios norteadores das normas técnicas ISO 9001 e outras normas relacionadas ao modelo proposto.

A empresa deverá estabelecer uma abordagem sistêmica para a gestão da qualidade, através da implantação de um Sistema de Gestão da Qualidade de forma a assegurar que as necessidades de seus clientes estejam compreendidas, aceitas e atendidas, fornecendo produtos e serviços de forma consistente, mantendo o nível de qualidade e ainda possuir métodos de melhoria contínua, incluindo auditorias em sua área contábil, fiscal e trabalhista e cumprimento das regulamentações legais pertinentes à área de atuação.

O PODER CONCEDENTE contribuirá com a CONCESSIONÁRIA no sentido de:

- Comunicar as não conformidade ou problemas ocorridos na execução dos serviços, imediatamente após a identificação do problema;
- Acompanhar e avaliar a execução dos serviços, propondo melhorias e correções quando aplicável.

3.5.3. Recursos Humanos

Será responsabilidade da CONCESSIONÁRIA o dimensionamento de recursos humanos de acordo com demanda, processos, requisitos legais, grau de informatização e automatização, bem como sua contratação.

Para que a operação logística seja atendida de forma segura e eficiente, a CONCESSIONÁRIA deverá disponibilizar profissionais devidamente treinados e capacitados para a operação.



Ainda, a CONCESSIONÁRIA deverá capacitar e desenvolver profissionais, designados pelo PODER CONCEDENTE, nas atividades que tenham interface nos processos contratados por esta concessão administrativa.

3.5.4. Tecnologia da Informação

A CONCESSIONÁRIA deverá viabilizar uma ferramenta de gestão dinâmica integrada e *online*, que permita a gestão de cada etapa da cadeia logística dos CDESP, CDL, farmácias e Complexos Hospitalares.

O sistema deverá permitir a integração dos sistemas existentes do MS, Estado, Municípios, Complexos Hospitalares, e outros identificados como necessários pelo PODER CONCEDENTE.

Essa ferramenta deverá promover e cooperar no incremento das ações de saúde, e igualmente, no desdobramento de iniciativas à promoção, prevenção e recuperação da saúde de toda a população.

Deverá ainda, auxiliar os gestores na definição de prioridades em políticas de saúde, assim como, subsidiar diagnósticos analíticos para o desenvolvimento de estratégias e iniciativas de tomada de decisões, fortalecendo as capacidades de planejamento e de organização de ações e serviços de saúde, sem perder de vista a desejável flexibilidade e o incentivo à revisão periódica dos processos, de forma a adequá-los a realidade do Estado.

3.5.5. Infraestrutura

A CONCESSIONÁRIA deverá disponibilizar e realizar manutenção periódica de toda a infraestrutura necessária para prestação de seus serviços, capaz de suportar a previsão de demanda estimada, tanto em termos de infraestrutura, quanto em termos de capacidade operacional, e a capacidade de ampliação visando demanda estimada para os 20 anos de concessão.

4. Volumes Operacionais

4.1. Locais e frequência sugerida para atendimento

O Quadro 42 apresenta a quantidade total de pontos de distribuição regular e a frequência sugerida de atendimento para esse projeto. A frequência de distribuição deve estar relacionada ao número de pacientes, ao consumo efetivo e a capacidade de estocagem da farmácia ou estabelecimento.



Quadro 42. Pontos de distribuição regular e frequência sugerida de atendimento.

Pontos de Distribuição ^(*)	Quantidade	Frequência de Atendimento
Ambulatórios	18	Semanal
CACON / UNACON + FME + Hospitais	142	Semanal
Clínicas de Hemodiálise	101	Semanal
Outros estabelecimentos de Saúde	66	Semanal
Polícia Militar	2	Mensal ou Quinzenal
Sistema Penitenciário	6	Mensal ou Quinzenal
Municípios – População 0 a 10.000 hab.	280	Mensal ou Quinzenal
Municípios – População 10.001 a 50.000 hab.	244	Mensal ou Quinzenal
Municípios – População 50.001 a 400.000 hab.	115	Quinzenal ou Semanal
Municípios – População > 400.001 hab.	16	Semanal
COMPLEXOS HOSPITALARES	5	Diário
Total	985	—

(*) Não estão contemplados os pontos de distribuição do PROGRAMA DE MEDICAMENTO EM CASA, com frequência de atendimento mensal.

Em situações de emergência, como desabastecimento da rede, epidemias e surtos, mudança no cenário epidemiológico, doenças sazonais, catástrofes naturais, emergências hospitalares e ações judiciais, a frequência de atendimento dos pontos de distribuição poderá ser alterada. Ainda, a frequência de atendimento dos pontos de distribuição poderá ser alterada em situações excepcionais em que não seja possível o recebimento do quantitativo integral programado.

Para os casos de mandados judiciais e demanda urgentes, a CONCESSIONÁRIA deverá considerar um prazo de **8 horas** para atendimento.

Ressalta-se ainda, que quando necessário poderão ser realizadas entregas parceladas, fora do cronograma de distribuição.

Outros pontos de distribuição poderão ser incorporados nesta relação durante o período de vigência do Contrato de Concessão.



4.2. Lógica de distribuição regular de medicamentos e materiais, por frequência de atendimento

2.1.1. Atendimentos Diários

	Semana 01							Semana 02							Semana 03							Semana 04						
	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sáb	Dom	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sáb	Dom	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sáb	Dom	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sáb	Dom
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
Rotina 01	P1	P2	P3	P4	P5			P6	P7	P8	P9	P10			P11	P12	P13	P14	P15			P16	P17	P18	P19	P20		
	F1	F2	F3	F4	F5			F6	F7	F8	F9	F10			F11	F12	F13	F14	F15			F16	F17	F18	F19	F20		
		E1	E2	E3	E4			E5	E6	E7	E8	E9			E10	E11	E12	E13	E14			E15	E16	E17	E18	E19		
Rotina 02		P1	P2	P3	P4			P5	P6	P7	P8	P9			P10	P11	P12	P13	P14			P15	P16	P17	P18	P19		
		F1	F2	F3	F4			F5	F6	F7	F8	F9			F10	F11	F12	F13	F14			F15	F16	F17	F18	F19		
			E1	E2	E3			E4	E5	E6	E7	E8			E9	E10	E11	E12	E13			E14	E15	E16	E17	E18		
Rotina 03			P1	P2	P3			P4	P5	P6	P7	P8			P9	P10	P11	P12	P13			P14	P15	P16	P17	P18		
			F1	F2	F3			F4	F5	F6	F7	F8			F9	F10	F11	F12	F13			F14	F15	F16	F17	F18		
				E1	E2			E3	E4	E5	E6	E7			E8	E9	E10	E11	E12			E13	E14	E15	E16	E17		
Rotina 04				P1	P2			P3	P4	P5	P6	P7			P8	P9	P10	P11	P12			P13	P14	P15	P16	P17		
				F1	F2			F3	F4	F5	F6	F7			F8	F9	F10	F11	F12			F13	F14	F15	F16	F17		
					E1			E2	E3	E4	E5	E6			E7	E8	E9	E10	E11			E12	E13	E14	E15	E16		
Rotina 05					P1			P2	P3	P4	P5	P6			P7	P8	P9	P10	P11			P12	P13	P14	P15	P16		
					F1			F2	F3	F4	F5	F6			F7	F8	F9	F10	F11			F12	F13	F14	F15	F16		
								E1	E2	E3	E4	E5			E6	E7	E8	E9	E10			E11	E12	E13	E14	E15		

P	Colocação dos Pedidos
F	Fechamento da Demanda
E	Distribuição Regular Diário



4.2.2. Atendimentos Semanais

	Semana 01							Semana 02							Semana 03							Semana 04							Semana 05				
	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sáb	Dom	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sáb	Dom	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sáb	Dom	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sáb	Dom	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2
Rotina 01	P1					F1	P2					F2	P3					F3	P4					F4	P5					F4			
								E1							E2							E3							E4				
Rotina 02		P1					F1	P2					F2	P3					F3	P4					F4	P5							
								E1							E2								E3							E4			
Rotina 03			P1					F1	P2					F2	P3					F3	P4					F4	P5						
								E1							E2								E3							E4			
Rotina 04				P1					F1	P2					F2	P3					F3	P4					F4	P5					
								E1							E2								E3							E4			
Rotina 05					P1					F1	P2					F2	P3					F3	P4					F4	P5				
								E1							E2								E3							E4			

P	Colocação dos Pedidos
F	Fechamento da Demanda
E	Distribuição Regular Semanal



4.2.3. Atendimentos Quinzenais

	Semana 01							Semana 02							Semana 03							Semana 04							Semana 05							
	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sáb	Dom	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sáb	Dom	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sáb	Dom	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sáb	Dom	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2			
Rotina 01	P1												P2										P3													
												F1													F2											
																E1																				
Rotina 02		P1													P2											P3										
Rotina 03			P1													P2											P3									
Rotina 04			P1													P2											P3									
Rotina 05			P1													P2											P3									

P	Colocação dos Pedidos
F	Fechamento da Demanda
E	Distribuição Regular Quinzenal

4.2.4. Atendimentos Mensais

	Semana 01							Semana 02							Semana 03							Semana 04							Semana 05						
	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sáb	Dom	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sáb	Dom	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sáb	Dom	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sáb	Dom	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2		
Rotina 01	P1																										P2								
																										F1			E1						
Rotina 02		P1																										P2							
																													F1		E1				
Rotina 03			P1																										P2						
																														F1		E1			
Rotina 04			P1																										P2						
																															F1		E1		
Rotina 05			P1																										P2						
																																F1		E1	

P	Colocação dos Pedidos
F	Fechamento da Demanda
E	Distribuição Regular Mensais



4.3. Valor estimado de distribuição

O valor estimado de distribuição de medicamentos e materiais, para atendimento da Cadeia de Suprimentos Ambulatorial e Hospitalar é apresentado nos quadros abaixo:

Quadro 43. Valor estimado de distribuição de medicamentos e materiais, em reais, para atendimento da Cadeia de Suprimentos Ambulatorial (Assistência Farmacêutica, Imunização e Outros Materiais Ambulatoriais).

Ano	Componentes da Assistência Farmacêutica			Oncológicos – Imatinibe	Demandas judiciais e administrativas	Total
	Básico	Estratégico	Especializado + Protocolos Estaduais			
	3,2%	15,1%	59,9%			
Ano 01	151.911.751,68	725.905.371,84	2.883.493.473,72	109.768.948,26	942.118.714,08	4.813.198.259,58
Ano 02	151.911.751,68	725.905.371,84	2.883.493.473,72	109.768.948,26	942.118.714,08	4.813.198.259,58
Ano 03	151.911.751,68	725.905.371,84	2.883.493.473,72	109.768.948,26	942.118.714,08	4.813.198.259,58
Ano 04	151.911.751,68	725.905.371,84	2.883.493.473,72	109.768.948,26	942.118.714,08	4.813.198.259,58
Ano 05	151.911.751,68	725.905.371,84	2.883.493.473,72	109.768.948,26	942.118.714,08	4.813.198.259,58
Ano 06	151.911.751,68	725.905.371,84	2.883.493.473,72	109.768.948,26	942.118.714,08	4.813.198.259,58
Ano 07	151.911.751,68	725.905.371,84	2.883.493.473,72	109.768.948,26	942.118.714,08	4.813.198.259,58
Ano 08	151.911.751,68	725.905.371,84	2.883.493.473,72	109.768.948,26	942.118.714,08	4.813.198.259,58
Ano 09	151.911.751,68	725.905.371,84	2.883.493.473,72	109.768.948,26	942.118.714,08	4.813.198.259,58
Ano 10	151.911.751,68	725.905.371,84	2.883.493.473,72	109.768.948,26	942.118.714,08	4.813.198.259,58
Ano 11	151.911.751,68	725.905.371,84	2.883.493.473,72	109.768.948,26	942.118.714,08	4.813.198.259,58
Ano 12	151.911.751,68	725.905.371,84	2.883.493.473,72	109.768.948,26	942.118.714,08	4.813.198.259,58
Ano 13	151.911.751,68	725.905.371,84	2.883.493.473,72	109.768.948,26	942.118.714,08	4.813.198.259,58
Ano 14	151.911.751,68	725.905.371,84	2.883.493.473,72	109.768.948,26	942.118.714,08	4.813.198.259,58
Ano 15	151.911.751,68	725.905.371,84	2.883.493.473,72	109.768.948,26	942.118.714,08	4.813.198.259,58
Ano 16	151.911.751,68	725.905.371,84	2.883.493.473,72	109.768.948,26	942.118.714,08	4.813.198.259,58
Ano 17	151.911.751,68	725.905.371,84	2.883.493.473,72	109.768.948,26	942.118.714,08	4.813.198.259,58
Ano 18	151.911.751,68	725.905.371,84	2.883.493.473,72	109.768.948,26	942.118.714,08	4.813.198.259,58
Ano 19	151.911.751,68	725.905.371,84	2.883.493.473,72	109.768.948,26	942.118.714,08	4.813.198.259,58
Ano 20	151.911.751,68	725.905.371,84	2.883.493.473,72	109.768.948,26	942.118.714,08	4.813.198.259,58

Quadro 44. Valor estimado de distribuição de medicamentos e materiais, em reais, para atendimento da Cadeia de Suprimentos Hospitalar.

Ano	Valor (R\$)	Ano	Valor (R\$)	Ano	Valor (R\$)
Ano 01	R\$ 513.177.827,23	Ano 08	R\$ 513.177.827,23	Ano 15	R\$ 513.177.827,23
Ano 02	R\$ 513.177.827,23	Ano 09	R\$ 513.177.827,23	Ano 16	R\$ 513.177.827,23
Ano 03	R\$ 513.177.827,23	Ano 10	R\$ 513.177.827,23	Ano 17	R\$ 513.177.827,23
Ano 04	R\$ 513.177.827,23	Ano 11	R\$ 513.177.827,23	Ano 18	R\$ 513.177.827,23
Ano 05	R\$ 513.177.827,23	Ano 12	R\$ 513.177.827,23	Ano 19	R\$ 513.177.827,23
Ano 06	R\$ 513.177.827,23	Ano 13	R\$ 513.177.827,23	Ano 20	R\$ 513.177.827,23
Ano 07	R\$ 513.177.827,23	Ano 14	R\$ 513.177.827,23	—	—



Como observado, nos quadros acima, não foram previstos reajustes ao longo dos anos, pelos seguintes motivos:

1. Com o aumento da governança dos estoques, o valor movimentado tende a diminuir.
2. Os valores dos medicamentos tendem a ser reajustados, aumentando o valor movimentado;
3. Melhor estimativa disponível baseia-se no histórico supracitado.

A forma da contraprestação sugerida estará proporcionalmente ligada ao valor movimentado pelo PODER CONCEDENTE. Assim, caso haja uma variação marginal (no entorno do valor base de movimentação) do valor previsto acima, a contraprestação dos serviços prestados para transporte estaria diretamente ligada aos valores movimentados.

A estimativa de distribuição de medicamentos pelos Programas Medicamento em Casa MEDCASA e PMC a ser considerada pela CONCESSIONÁRIA é (Quadro 44 e 45):

Quadro 45. Volume operacional do Programa MEDCASA.

Parâmetro	Mês
Número de pacientes atendidos	26.803 ³
Valor financeiro distribuído	R\$ 5.223.904,70

Quadro 46. Volume operacional do PMC.

Parâmetro	Mês
Número de prescrições médicas atendidas	115.000
Valor financeiro distribuído	R\$ 13.218.118,66

4.4. Valor estimado de armazenamento

Considerando o Modelo de Negócios e as variáveis para dimensionamento técnico operacional das estruturas e variáveis comerciais para o mecanismo de pagamento da CONCESSIONÁRIA, realizou-se um estudo para determinar o volume armazenado nos CDESP. Tendo em vista a atual prática do Estado na política de compras e distribuição de medicamentos e materiais, considerou-se um prazo médio de 3 (três) meses de estocagem destes materiais para mensurar a média mensal do valor do estoque, conforme quadro abaixo:

³ No período de vigência desta CONCESSÃO ADMINISTRATIVA outros pacientes poderão ser incorporados no Programa MEDCASA. A definição dos pacientes contemplados será realizada segundo critérios de doença, idade e locomoção.



Quadro 47. Valor estimado de medicamentos e materiais armazenados nos CDESP e CDL, em reais ^(*).

	Valor Estoque Armazenado
Mês	R\$ 1.333.038.255,39

4.5. Atendimento dos pontos de consumo da Cadeia de Suprimentos Hospitalar

O quadro abaixo contém a estimativa de atendimento nos PONTOS DE CONSUMO dos COMPLEXOS HOSPITALARES , os quais poderão ser alterados durante o período de vigência da Concessão Administrativa.

Quadro 48. Volume operacional da logística intra-hospitalar.

Unidades	Pedidos atendidos (mês)
HC-FMUSP	3.000
HC-FAMEMA	1.400
HC-UNICAMP	1.800
HC-FMRP	1.400
HC-FMB	1.400

DESCRIÇÃO DAS UNIDADES, SERVIÇOS E PROCESSOS

Neste capítulo será apresentado o escopo e detalhamento dos serviços a serem prestados pela CONCESSIONÁRIA.

1. Central Logística de Inteligência Farmacêutica

1.2. Condições gerais

A CONCESSIONÁRIA deverá estruturar a Central Logística de Inteligência Farmacêutica (CLIF), a qual será organizada por células administrativas.

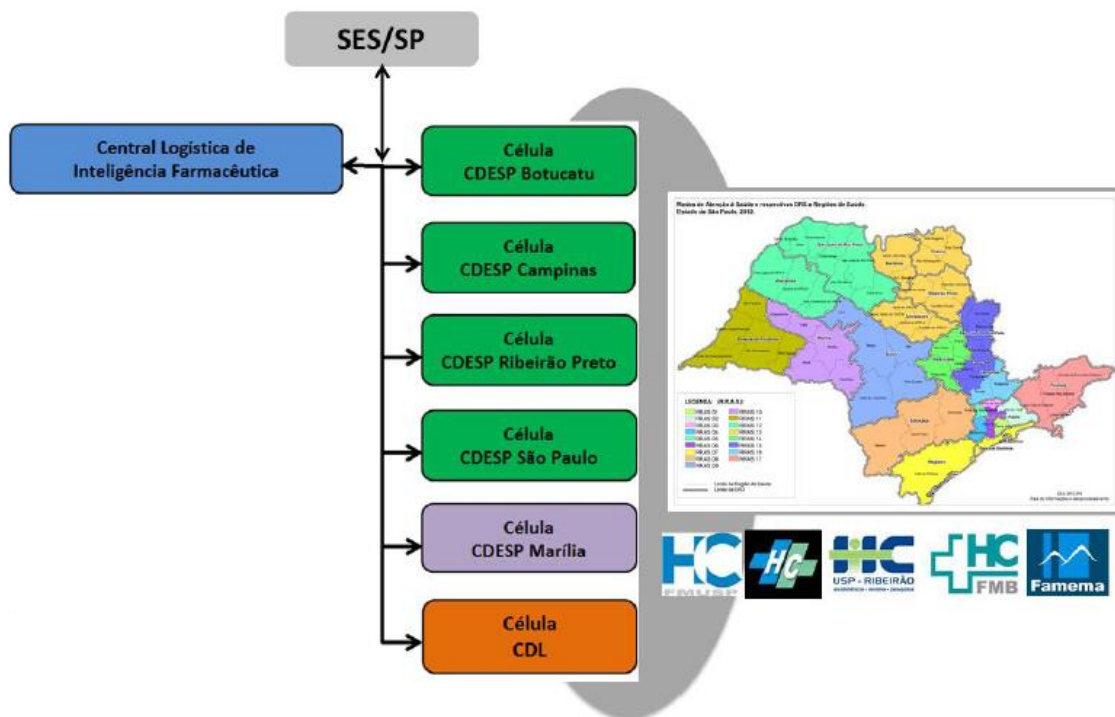


Figura 33. Representação esquemática da CLIF.

Cada célula administrativa será responsável pela gestão dos processos logísticos e assistenciais da Assistência Farmacêutica do Estado de São Paulo e pelo relacionamento com o PODER CONCEDENTE em âmbito regional. Serão responsabilidades da CLIF a coordenação das células administrativas, a consolidação das informações em relatórios gerenciais e o relacionamento com o PODER CONCEDENTE em seu órgão central (SES/SP).

A CLIF deverá contar com mão de obra especializada para a gestão da informação referente aos itens de armazenagem, controle de estoque, recebimento, expedição e distribuição de medicamentos e materiais.



A CONCESSIONÁRIA deverá monitorar periodicamente através da CLIF toda a movimentação e, portanto, a quantidade ideal de medicamentos e materiais em cada ponto de consumo, os pedidos de reposição, o consumo por paciente, controle de validade e outras informações que permitam uma visão global, integrada e estratégica dos processos, e rastreabilidade dos medicamentos e materiais sob responsabilidade do PODER CONCEDENTE.

O PODER CONCEDENTE nomeará uma equipe de operação, que se manterá de forma permanente nos 5 (cinco) CDESP e CDL, a qual será responsável pelo acompanhamento das entregas realizadas pelos fornecedores, análise e encaminhamento das notas fiscais recebidas ao setor competente, após conferência prévia e devidamente atestadas.

Ainda, o PODER CONCEDENTE nomeará uma equipe de supervisão técnica, que se manterá de forma permanente nos 05 (cinco) CDESP, CDL e farmácias hospitalares, sendo responsável pelo monitoramento dos processos e controle da qualidade dos serviços.

Desta forma, deverá haver na CLIF área destinada aos representantes do PODER CONCEDENTE, que constituem a equipe de operação e equipe de supervisão técnica.

Por meio da CLIF a CONCESSIONÁRIA deverá possibilitar o acesso a qualquer informação relativa à gestão dos medicamentos e materiais, as quais irão suportar o PODER CONCEDENTE e os gestores dos Complexos Hospitalares na tomada de decisão.

Outro aspecto fundamental da CLIF, a ser providenciado pela CONCESSIONÁRIA consiste em dispor de área e equipe específica para Gestão da Qualidade, que manterá a autoridade e responsabilidade por assegurar que o Sistema de Gestão para a Qualidade da CONCESSIONÁRIA seja implementado e revisado de forma constante.

O horário de funcionamento da CLIF respeitará o horário de funcionamento dos CDESP, CDL e Complexos Hospitalares.

1.3. Atividades desenvolvidas

Será responsabilidade da CLIF:

- Gestão do padrão descritivo de medicamentos e materiais;
- Apoio ao planejamento de compras;
- Planejamento do reabastecimento dos CDESP e CDL, incluindo a gestão de fornecedores;
- Planejamento do reabastecimento dos pontos de consumo ambulatoriais, Complexos Hospitalares e outros pontos de consumo, contemplando a gestão de clientes;
- Planejamento e controle do Programa Medicamento em Casa HC-FMUSP, contemplando a gestão de clientes;
- Suporte à qualificação de fornecedores;
- Gerenciamento de ocorrências;
- Monitoramento e suporte dos pontos de consumo ambulatoriais, Complexos Hospitalares e outros pontos de consumo, com gerenciamento das ocorrências;



- Serviço de Atendimento ao Consumidor;
- Monitoramento de desempenho;
- Relacionamento com o PODER CONCEDENTE;
- Sistema de Gestão para a Qualidade
- Entre outras atividades.

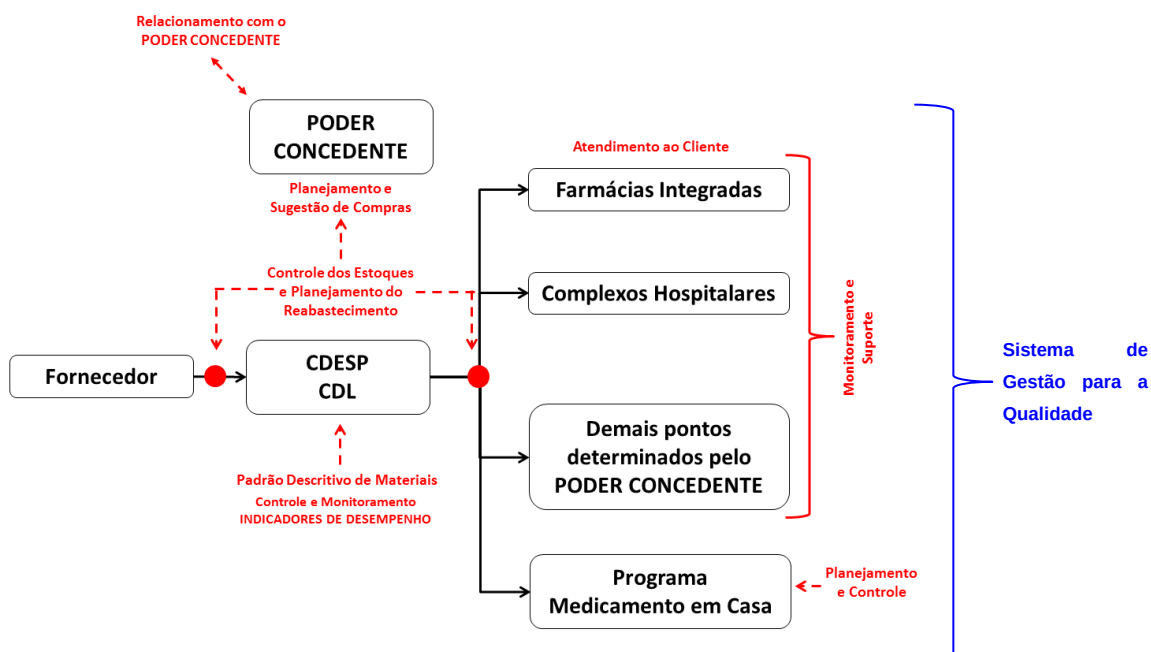


Figura 34. Representação esquemática da atuação da CLIF.

Será responsabilidade da CONCESSIONÁRIA a elaboração de Procedimento Operacional Padrão (POP) para operação da CLIF, de acordo com as Boas Práticas de Assistência Farmacêutica, cabendo ao PODER CONCEDENTE sua validação.

1.3.1. Gestão do padrão descritivo de medicamentos e materiais

A gestão do padrão descritivos de medicamentos e materiais consiste na padronização do cadastro dos medicamentos e materiais de forma a garantir qualidade total no principal cadastro em um sistema de gestão de produtos. A partir de pesquisas junto ao SIAFÍSICO, ANVISA, sites de laboratórios, fabricantes, entre outros, devem ser alimentadas entre outras, as informações de descrição, unidade de medida, apresentação, dispensação e fotos dos produtos.

Será de competência da CONCESSIONÁRIA a elaboração do padrão descritivo dos produtos, bem como sua manutenção, mediante validação da proposta pelo PODER CONCEDENTE.



A CONCESSIONÁRIA deverá realizar análises do cadastro dos medicamentos e materiais do PODER CONCEDENTE e deverá realizar o PDM (padrão descritivo de medicamentos e materiais), saneamento dos itens em estoque e definição das regras de manutenção dos cadastros (inserção e exclusão):

- Definição de grupo e subgrupo dos medicamentos e materiais;
- Classificação da base por tipos de itens;
- Classificação da base por programa;
- Identificação das redundâncias (mesmo item cadastrado com diversos códigos e descrições);
- Correção da alocação por programas;
- Tipos de embalagens (caixa, frasco, ampola; blister, etc.);
- Alimentação de dados no sistema integrado para o efetivo controle logístico automatizado.

A proposta de PDM elaborada pela CONCESSIONÁRIA deverá ser validada pelo PODER CONCEDENTE.

1.3.2. Apoio ao planejamento de compras

O planejamento é uma base de gestão que implica na formulação de um ou vários planos detalhados para conseguir um perfeito equilíbrio entre as necessidades e as demandas com os recursos disponíveis.

O planejamento de compras é de suma importância para que se garanta o acesso da população aos medicamentos essenciais com uso racional. Seu objetivo principal é definir os quantitativos dos medicamentos selecionados que devem ser adquiridos, priorizando-se e compatibilizando-os com os recursos disponíveis a fim de evitar a descontinuidade do abastecimento.

A programação de compras deve estar fundamentalmente baseada na quantidade de medicamentos e materiais disponível em estoque, consumo médio mensal dos produtos e disponibilidade orçamentária e financeira.

A atividade de programação de medicamentos e materiais, bem como a compra dos produtos, são competências indelegáveis do PODER CONCEDENTE, sendo de sua inteira responsabilidade a consolidação de informações para elaboração da programação de compra de medicamentos e materiais.

Caberá à CONCESSIONÁRIA a elaboração de relatórios gerenciais e disponibilização de informações *online*, com a finalidade de suportar e munir de informações os gestores do PODER CONCEDENTE na programação de medicamentos e materiais.

O apoio ao planejamento de compras, entre outras atividades, consiste em:

- Fornecer informações sobre o consumo de medicamentos e materiais dos municípios e unidades de saúde envolvidas;



- Fornecer informações sobre o consumo de medicamentos e materiais dos Complexos Hospitalares ;
- Informar quantidades de medicamentos e materiais em estoque.

1.3.3.Planejamento do reabastecimento dos CDESP e CDL

O planejamento do reabastecimento dos CDESP e CDL consiste no gerenciamento de entregas de medicamentos e materiais junto aos fornecedores, otimizando o processo no espaço físico disponível (áreas de recebimento) e capacidade operacional, além de contribuir com a prevenção de ruptura de estoques por atraso de entregas.

O ponto de reabastecimento é a soma do estoque de segurança com o consumo médio esperado do material ou medicamento dentro do tempo de reposição.

A CONCESSIONÁRIA, por intermédio da CLIF, será responsável pelo planejamento do reabastecimento dos CDESP e CDL.

Também, a CONCESSIONÁRIA será responsável por informar o PODER CONCEDENTE sobre o ponto de reabastecimento de cada CDESP e CDL, através do estoque de segurança, consumo e o tempo de reposição de cada material e medicamento.

O PODER CONCEDENTE deverá informar previamente a CLIF os dados dos fornecedores e produtos adquiridos e que serão entregues.

A CLIF será responsável por gerenciar o recebimento de medicamentos e materiais dos fornecedores da SES/SP e MS, FURP, doações, empréstimos e qualquer outra atividade que envolva a entrega de produtos nos CDESP e CDL.

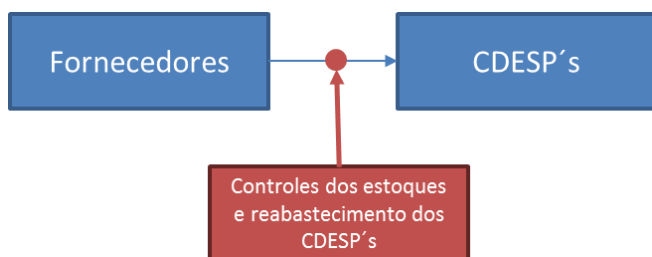


Figura 35. Atuação da CLIF na gestão dos CDESP

Será responsabilidade da CONCESSIONÁRIA:

- Elaboração de cronograma de entrega;
- Agendamento de entrega junto aos fornecedores;
- Monitoramento das entregas (depois de realizado os pedidos de compras) dos fornecedores nos CDESP e CDL;
- Monitoramento das transferências entre os CDESP e CDL;
- Controle do comprado X entregue;
- Notificação das entregas efetuadas e não efetuadas;



- Gerenciamento do reabastecimento de imunobiológicos nos CDESP (redistribuição do CDL para os CDESP);
- Gerenciamento de banco de dados de fornecedores SES/SP;
- Outras ações para gerenciamento do reabastecimento dos centros de distribuição.
- Responsável pelo monitoramento da qualidade nas entregas dos fornecedores;
- Responsável pelo Serviço de Atendimento ao Cliente (SAC), suportando os fornecedores com informações relacionadas a entregas.

Após a finalização do processo de compras por parte do PODER CONCEDENTE, será encaminhada informação (contrato e empenho) à CONCESSIONÁRIA, através de interface a ser devolvida pela CONCESSIONÁRIA e remetida diretamente à CLIF que tratará a informação.

A CLIF, munida das informações acima, atuará junto aos fornecedores para gerir o reabastecimento dos CDESP e CDL.

As entregas devem ser programadas e agendadas com as partes envolvidas no processo, através do sistema de informação integrado, promovendo um melhor gerenciamento das atividades e operações de recebimento nos locais de armazenagem, de modo a adequar a capacidade operacional de recebimento com garantia de qualidade.

Os dados para agendamento de entrega como placa do veículo, modelo do veículo, da dos do motorista e dados da nota fiscal que será entregue nos CDESP e CDL deverão ser informados no momento do agendamento.

Após aprovação do agendamento, o registro de entregas deverá estar disponível no sistema informatizado *online* para consulta pelo PODER CONCEDENTE, segurança e portaria dos CDESP e CDL, etc.

O sistema deverá permitir o cadastro de todos os fornecedores da SES/SP, viabilizando a gestão de fornecedores pela CONCESSIONÁRIA.

1.3.4.Planejamento do reabastecimento dos PONTOS DE CONSUMO AMBULATORIAIS, Complexos Hospitalares e outros pontos de consumo

O planejamento do reabastecimento dos pontos de consumo ambulatoriais, Complexos Hospitalares e outros pontos de consumo consiste no cálculo da quantidade e determinação de prazos de fornecimento de materiais necessários nos pontos de consumo (considerando um estoque mínimo), prevenindo a falta de estoques nas unidades.

A CONCESSIONÁRIA, por intermédio da CLIF, será responsável pelo planejamento do reabastecimento dos pontos de consumo ambulatoriais, Complexos Hospitais e outros pontos de consumo, mediante padronização de quantidade mínima de estoque por ponto de consumo ou conforme volume/valor pré-estabelecido (grade) pelo PODER CONCEDENTE.



Caberá ao PODER CONCEDENTE a elaboração de grades de distribuição para reabastecimento dos pontos de consumo e validação dos planos de reabastecimento, proposto pela CONCESSIONÁRIA, quando aplicável.

A CLIF será responsável, pelo monitoramento de estoque e abastecimento dos pontos de consumo ambulatoriais, Complexos Hospitalares, e demais pontos de consumo determinados pelo PODER CONCEDENTE.

Entre as atividades previstas estão:

- Planejamento e controle dos pedidos de medicamentos e materiais para as unidades, com uso de ferramentas integradas de gestão de pedidos / estoques;
- Negociação e monitoramento das entregas (normais e emergenciais) dos CDESP e CDL para os pontos de consumo ambulatoriais, farmácias, Complexos Hospitalares e demais pontos de consumo determinados pelo PODER CONCEDENTE;
- Acompanhamento em tempo real das entregas, desde a separação dos produtos nos CDESP até o seu recebimento no destino final.

O sistema integrado da CONCESSIONÁRIA deverá identificar a necessidade de reabastecimento dos medicamentos e materiais, sem que seja necessária a solicitação manual de reposição. O mesmo deverá se comunicar diretamente com a CLIF para envio dos pedidos de reposição.

O sistema integrado deverá considerar para o cálculo das necessidades de reposição, a efetivação da dispensação dos medicamentos aos pacientes e/ou distribuição para estabelecimento de saúde.

A CLIF deverá monitorar o estoque dos pontos de consumo, assim como os pedidos de ressuprimento, sugerindo alterações quando necessário, sempre com a finalidade de equalizar o estoque evitando sobras ou faltas de medicamentos e materiais.

A CLIF será a responsável por gerir o reabastecimento dos medicamentos e materiais nos pontos de consumo de acordo com o volume/valor preestabelecido (grade) pelo PODER CONCEDENTE.

Para as necessidades de reabastecimento que ultrapassarem esse limite determinado, a CLIF enviará o pedido excedente ao PODER CONCEDENTE, ao qual caberá a decisão de liberar ou não o envio dos medicamentos e materiais.

No caso de emergências ou falta de medicamentos e materiais sob responsabilidade da SES/SP os pontos de consumos deverão se comunicar com a CLIF, a qual identificará o estoque mais próximo e providenciará o remanejamento.



1.3.4.Planejamento e controle do Programa Medicamento em Casa

Vide item “5. Programa Medicamento em Casa”, Seção “DESCRIÇÃO DAS UNIDADES, SERVIÇOS E PROCESSOS”.

1.3.5.Suporte à qualificação de fornecedores

A qualificação de fornecedores consiste na evidência objetiva do desempenho aceitável de um fornecedor conforme parâmetros estabelecidos.

Será responsabilidade do PODER CONCEDENTE a qualificação dos fornecedores da SES/SP.

Caberá a CONCESSIONÁRIA suportar e munir de informações os gestores do PODER CONCEDENTE quanto ao desempenho dos fornecedores referente à entrega de medicamentos.

A CONCESSIONÁRIA deverá, por meio das atividades de recebimento, gerar as seguintes informações para o PODER CONCEDENTE, com relação aos fornecedores e suas frotas.

- Condição ou estado de entrega / material danificado;
- Divergência na DANFE;
- Entrega sem certificado de análise;
- Embalagem sem identificação;
- Embalagem com material diferente da identificação;
- Destino de entrega incorreto;
- Quantidade de material diferente da identificada na embalagem na DANFE;
- Atraso;
- Outras informações pertinentes.

O meio de transmissão destas informações, bem como elaboração e frequência de entrega de relatórios, serão determinados mediante acordo entre PODER CONCEDENTE e CONCESSIONÁRIA.

As definições de requisitos serão abrangentes aos medicamentos importados em aeroporto.

1.3.6.Gerenciamento de ocorrências

Uma ocorrência pode ser classificada como uma “Não Conformidade” ou “Oportunidade de Melhoria” e constitui uma constatação de um desvio ou de um não cumprimento de determinado requisito, independentemente da sua natureza (processos,



produtos, regulamentos, contratos e política interna, etc.). Analisar as causas de determinada ocorrência e estabelecer ações para evitar a sua repetição é fundamental no processo de gestão da performance e da qualidade.

Será responsabilidade da CONCESSIONÁRIA, por intermédio da CLIF, a gestão de ocorrências identificadas durante a prestação de serviços abrangidos nesta concessão administrativa, e notificadas pelo PODER CONCEDENTE, contemplando:

- Registro e caracterização de ocorrências;
- Análise de causas e definição de ações para evitar a sua repetição;
- Análise e tratamento de ocorrências com atribuição de responsabilidades e prazos de execução;
- Notificação para todos os envolvidos no processo e PODER CONCEDENTE;
- Gestão do ciclo da ocorrência desde o seu registro até ao seu desfecho;
- Relatórios detalhados e análises.

O gerenciamento de ocorrências deverá contemplar:

- Registro e caracterização de ocorrências;
- Análise de causas e definição de ações para evitar a sua repetição;
- Implantar medidas corretivas e preventivas após ocorrências;
- Análise e tratamento de ocorrências com atribuição de responsabilidades e prazos de execução;
- Notificação para todos os envolvidos no processo e PODER CONCEDENTE;
- Gestão do ciclo da ocorrência desde o seu registro até ao seu desfecho;
- Relatórios detalhados e análises;
- Identificação de riscos e possíveis falhas para cada um dos processos críticos, levando em conta a probabilidade de ocorrência de cada falha, provável duração dos efeitos, consequências resultantes, custos inerentes e os limites máximos aceitáveis de permanência da falha sem a ativação da respectiva medida de contingência;

1.3.7. Monitoramento e suporte

O monitoramento é uma técnica auxiliar ao controle, assim como o planejamento auxilia a execução, o monitoramento orienta o controle dos processos. Ainda, o suporte consiste em prestar assistência intelectual (conhecimentos), tecnológica (manutenção: revisões, regulagens, calibrações, reparos/consertos, atualizações de software etc.) e material (peças de reposição), com o fim de solucionar problemas.

Será de competência da CONCESSIONÁRIA, por intermédio da CLIF, o monitoramento das farmácias, Complexos Hospitalares e outros pontos de consumo, bem como os CDESP e CDL. Ainda, será responsável por prestar suporte operacional (manutenção



de equipamentos e sistemas, utilização de ferramentas, informações e posicionamento de serviços, entre outros) aos clientes dos CDESP e CDL.

A CONCESSIONÁRIA deverá prestar os serviços de suporte de todos os sistemas, equipamentos e soluções constantes no escopo do presente projeto durante o prazo de vigência do contrato a partir da data de entrada em produção de cada solução.

Os seguintes Acordos de Níveis de Serviço mínimos deverão ser contemplados:

- Suporte via comunicado eletrônico:
 - Para a resolução de chamados simples, não críticos. Retorno em até 4 horas corridas. Resolução em até 48 horas corridas.
 - Para a resolução de chamados simples, críticos. Retorno em até 4 horas corridas. Resolução em até 8 horas corridas.
 - Para a resolução de chamados complexos, não críticos. Retorno em até 4 horas corridas. Resolução em até 24 horas corridas.
 - Para a resolução de chamados complexos, críticos. Retorno em até 1 horas corridas. Resolução em até 4 horas corridas.

Por chamados simples entendem-se solicitações de usuários operacionais, redirecionados através da equipe de suporte, como dúvidas de operação, dúvidas relacionadas à configuração, dúvidas relacionadas à necessidade de alteração de configurações, problemas rotineiros e documentados e situações similares que impeçam o funcionamento correto dos softwares instalados.

Por chamados complexos entendem-se solicitações de usuários operacionais, redirecionados através da equipe de suporte, como dúvidas relacionadas com alterações complexas e ou maciças nas configurações existentes, problemas intermitentes e não documentados e situações similares que impeçam o funcionamento correto dos softwares instalados.

Por chamados não-críticos entendem-se solicitações de usuários operacionais, redirecionados através da equipe de suporte, que não afetam diretamente o fluxo e as condições de trabalho dos usuários e departamentos envolvidos, e não prejudicam a performance ou a qualidade dos serviços prestados pelos mesmos.

Por chamados críticos entendem-se solicitações de usuários operacionais, redirecionados através da equipe de suporte, que afetam diretamente o fluxo e as condições de trabalho dos usuários e departamentos envolvidos, prejudicando a performance ou a qualidade dos serviços prestados pelos mesmos.

1.3.8. Serviço de Atendimento ao Cliente

Compreende-se por Serviço de Atendimento ao Cliente (SAC) o serviço de atendimento telefônico e eletrônico que tem como finalidade:



- Detectar, acolher, encaminhar e resolver as demandas dos pacientes, clientes e gestores do SUS sobre informação, dúvida, sugestão e reclamação relacionadas aos medicamentos e aos serviços de Assistência Farmacêutica prestados;
- Detectar, acolher, encaminhar e resolver as demandas dos clientes e gestores do SUS sobre informação, dúvida, sugestão e reclamação relacionadas ao sistema informatizado integrado;
- Informar as normas e rotinas de distribuição, entregas especiais relacionadas a surtos, falta de medicamentos ou materiais, ocorrências que interferirem no cumprimento dos prazos estabelecidos.

Desta forma, o SAC será um canal de comunicação entre a SES, por intermédio da CONCESSIONÁRIA, seus clientes e as áreas internas da instituição.

O SAC contemplará o atendimento telefônico e eletrônico, ativo e receptivo.

A operação e gestão do SAC serão executadas nas dependências da CLIF, por meio de suas células administrativas e órgão central, ininterruptamente, durante vinte e quatro horas por dia e sete dias por semana.

A CONCESSIONÁRIA deverá providenciar, a suas expensas, toda a estrutura necessária para realizar a comunicação com a estrutura de voz e dados, sendo responsável também pela manutenção e gerenciamento dos *links* de voz e dados.

A operação e gestão do SAC deverão ser suportadas pelo SISTEMA INFORMATIZADO INTEGRADO, o qual deverá permitir o registro dos atendimentos, a emissão diária e periódica dos relatórios gerenciais personalizáveis dos atendimentos e histórico de atividades da CONCESSIONÁRIA, tais como:

- Atendimentos:
 - Recebidos;
 - Atendidos;
 - Efetuados;
 - Por operador;
 - Por hora;
 - Por dia;
- Chamadas:
 - Iniciadas em até 60 segundos (nível de serviço);
 - Desistentes;
 - Transbordadas;
 - Abandonadas, abandonadas antes da fila; abandonadas na fila antes dos 60 segundos (nível de serviço); abandonadas na fila após 60 segundos; abandonadas no ramal (tempo de atendimento $\leq$ 2 segundos);
 - Aguardam na fila;
- Tempo médio:
 - Atendimento (conversação);



- Retorno pós-atendimento;
 - Abandono;
 - Espera;
- Tempo máximo de espera;
- Tempo total de espera geral;
- Nota de avaliação de satisfação.

A CONCESSIONÁRIA deverá ainda prover o PODER CONCEDENTE de:

- Ferramenta de avaliação da produtividade e estatísticas em tempo real – contemplando indicador visual de contato em espera para todas as mídias – e a configuração de alarmes e notificações;
- Mecanismo automático de geração de registro numérico que permita o acompanhamento pelo cliente de suas demandas.
- Mecanismo automático de medição da satisfação do solicitante com o atendimento telefônico e eletrônico, sem intervenção do agente, após término do atendimento, por meio de nota numeral selecionada do aparelho telefônico ou teclado digital.

O registro dos atendimentos telefônicos e eletrônicos deverá ser mantido sob a guarda da CONCESSIONÁRIA e a disposição do PODER CONCEDENTE, clientes, órgãos ou entidades fiscalizadoras por um período mínimo de dois anos após a solução da demanda.

1.3.8.1. Atendimento Telefônico

O serviço de tele atendimento deverá realizado em consonância com a legislação vigente, e em especial o Decreto nº 6.523, de 31 de julho de 2008, que regulamenta a Lei no 8.078, de 11 de setembro de 1990, para fixar normas gerais sobre o SAC.

A CONCESSIONÁRIA deverá prover solução completa de Unidade de Resposta Audível (URA), com funcionamento 24 horas por dia, inclusive sábados, domingos e feriados, que contemple funcionalidades como:

- Atendimento automático com menu de navegação;
- Coleta de dados do chamador;
- Avisos inteligentes na fila;
- Verbalização dinâmica de números em vários formatos;
- Autosserviço interativo para as chamadas entrantes;
- Componentes para a execução de programas e aplicativos externos;

O acesso das pessoas com deficiência auditiva ou de fala será garantido pelo SAC, em caráter preferencial.



O número 0800 será disponibilizado pela SES/SP para operacionalização pela CONCESSIONÁRIA, sendo que os custos decorrentes das despesas de telefonia ativa e receptiva ficarão a cargo da CONCESSIONÁRIA.

1.3.8.2. Atendimento Eletrônico

O serviço de atendimento eletrônico se dará pelo Portal de Informações, bate papo e endereço eletrônico, os quais serão disponibilizados aos usuários dos dados operacionais e pacientes..

O Portal de Informações consiste em uma ferramenta disponível na Web, que deverá permitir a apresentação de relatórios e informações pré-definidas a respeito dos serviços prestados pela CONCESSIONÁRIA, além de ser uma ferramenta que os pacientes possam acessar para atualizar seus dados, receber informações em tempo real, atualizar e trocar a data de entrega de seus medicamentos e materiais.

O Portal de Informações contará com a ferramenta de bate papo, que permitirá a obtenção de informações, esclarecimento de dúvidas, registro de sugestões e reclamações relacionadas aos medicamentos e aos serviços de Assistência Farmacêutica prestados, em tempo real.

O tempo máximo para atendimento pelo bate papo será de 10 minutos.

O tempo máximo para atendimento pelo endereço eletrônico será de 24 horas.

O Portal de Informações e o chat serão disponibilizados e operados pela CONCESSIONÁRIA.

O endereço eletrônico será disponibilizado pela SES/SP para operacionalização pelo contratado.

1.3.8.3. Níveis de atendimento

O tele atendimento ativo e receptivo deverá se enquadrar na prestação de serviços por nível, conforme descrição:

- Primeiro nível: atendimento ativo e receptivo aos clientes e comunidade pelo SAC da CLIF, a partir de consulta aos fluxos de processo e scripts de atendimento, onde o operador resolve a demanda durante a própria ligação, sem necessidade de transferir ou escalonar o segundo nível;
- Segundo nível: atendimento pelas áreas competentes do PODER CONCEDENTE, conforme fluxos de processo quando houver incapacidade de resolução no primeiro nível. A transferência para essas áreas deverá ser via SISTEMA INFORMATIZADO INTEGRADO.

1.3.9. Monitoramento de desempenho

Pelas suas especificidades, este item foi abordado em anexo específico do Edital de Licitação.



1.3.10. Relacionamento com o PODER CONCEDENTE

Todo tipo de relacionamento envolve convivência, comunicação e atitudes que devem ser recíprocas. Um bom relacionamento se desenvolve quando há confiança, empatia, respeito e harmonia entre as partes envolvidas. Tendo em vista que esta CONCESSÃO ADMINISTRATIVA tem a duração mínima de 20 (vinte) anos, será importante o desenvolvimento de um bom relacionamento entre o poder público e a empresa privada, para que as exista facilidade no desempenho dos serviços de ambas as partes e sinergia de esforços para alcance de metas propostas.

Será de competência do PODER CONCEDENTE:

- Realizar supervisão técnica nos CDESP e CDL;

Será de competência da CONCESSIONÁRIA:

- Facilitar o fluxo de informações pertinentes ao processo e permitir acesso às instalações.

Será de competência conjunta (PODER CONCEDENTE E CONCESSIONÁRIA), as seguintes atividades:

- Acompanhar e prestar suporte e informações em auditorias;
- Indicar e participar dos comitês de governança e mudança;
- Apoiar as ações de implantação nas diferentes fases;
- Informar sobre todos os aspectos relevantes que afetem a operação entre o PODER CONCEDENTE e a CONCESSIONÁRIA;
- Trabalhar em conjunto;
- Monitorar o indicadores de desempenho;
- Validar a implantação de ações e melhoria contínua.

O relacionamento entre o PODER CONCEDENTE e a CONCESSIONÁRIA contemplará:

- Auditorias

Os centros de distribuição (CDESP e CDL) e inteligência (CLIF) poderão receber auditorias externas pela Vigilância Sanitária, DENASUS, Tribunal de Contas do Estado, Tribunal de Contas da União, verificador independente desta CONCESSÃO ADMINISTRATIVA, entre outros.

O PODER CONCEDENTE bem como a CONCESSIONÁRIA deverão acompanhar as auditorias realizadas, prestando suporte e informações, quando necessário.



- Supervisão técnica

O PODER CONCEDENTE nomeará uma equipe de supervisão técnica, que se manterá de forma permanente nos 05 (cinco) CDESP, CDL e farmácias hospitalares, sendo responsável pelo monitoramento dos processos e controle da qualidade dos serviços.

Desta forma, deverá haver nas células regionais da CLIF área destinada aos representantes do PODER CONCEDENTE, que constituem a equipe de supervisão técnica.

A CONCESSIONÁRIA deverá prestar suporte e informações durante a supervisão técnica, quando necessário.

A supervisão técnica, através de seus representantes nomeados legalmente, realizarão as atividades de supervisão agendadas ou não no CDL ou CDESP para inspeção das operações realizadas pela CONCESSIONÁRIA previstas em contrato, utilizando lista de verificação acordada entre PODER CONCEDENTE e CONCESSIONÁRIA.

- Acompanhamento de entregas de fornecedores

O PODER CONCEDENTE nomeará uma equipe de operação, que se manterá de forma permanente nos 5 (cinco) CDESP e CDL, a qual será responsável pelo acompanhamento das entregas realizadas pelos fornecedores, análise e encaminhamento das notas fiscais recebidas ao setor competente, após conferência prévia e devidamente atestadas.

Desta forma, deverá haver nas células regionais da CLIF área destinada aos representantes do PODER CONCEDENTE, que constituem a equipe de operação e a equipe de supervisão técnica.

- Reuniões

Será responsabilidade do PODER CONCEDENTE e da CONCESSIONÁRIA, participar de reuniões solicitadas por ambas às partes, no intuito de garantir a articulação entre o público e o privado.



2. Centros de Distribuição do Estado de São Paulo (CDESP)

Os CDESP serão responsáveis pelo recebimento, conferência, armazenamento, controle físico–financeiro, fracionamento, separação, expedição, distribuição e transporte, de medicamentos e materiais adquiridos ou transferidos ao Estado de São Paulo.

2.1. Condições gerais

O horário de funcionamento dos CDESP, conseqüentemente, o horário de prestação dos serviços, deverá ser:

- Funcionamento padrão: de segunda a sexta–feira, das 07:00 às 19:00 horas;
- Plantão para casos de urgência e emergências: 24 horas, sete dias da semana, destacando que o referido plantão terá seus padrões definidos no plano de contingências a ser elaborado entre o CONCESSIONÁRIA e PODER CONCEDENTE.

2.2. Infraestrutura

A CONCESSIONÁRIA deverá disponibilizar infraestrutura que atenda à perfeita execução dos serviços a serem contratados, responsabilizando–se inclusive pela manutenção, higiene e limpeza da mesma.

As instalações devem ser projetadas em conformidade com as normas técnicas para edificações, normas sanitárias, ambientais (ANVISA, CETESB, uso e ocupação de solos) e de segurança do trabalho vigentes.

A CONCESSIONÁRIA terá a flexibilidade necessária para definir o nível de verticalização, bem como demais parâmetros de configuração, organização e estratégias de operação dos CDESP. A segmentação das áreas de operação, tais como recebimento, quarentena, armazenagem, separação, expedição, área de escritório, sala de equipamentos, refeitório, banheiros, entre outras, também serão de livre definição da CONCESSIONÁRIA. Contudo, deverá obedecer as boas práticas de mercado, as legislações vigentes e as recomendações disponíveis nas normas brasileiras e bibliografias disponíveis, de forma a fornecer um ambiente produtivo e seguro.

Será exigido da CONCESSIONÁRIA uma infraestrutura capaz de atender a demanda de volumetria, considerando as demandas crescentes e número de itens estocados; sendo esta demanda atendida da seguinte forma:

- Área paletizada:
 - Os paletes deverão seguir o padrão PBR;



- A altura dos paletes montados poderá ser definida pela CONCESSIONÁRIA seguindo critérios do tipo de carga, empilhamento máximo e demais requerimentos técnicos do material acondicionado;
- Área bloqueada
 - Deverá ser reservada uma área destinada à armazenagem de carga bloqueada durante todo o prazo de contrato.
 - Na área bloqueada poderão ser paletes auto empilháveis, entre outros. O formato de armazenagem deverá otimizar a ocupação desta área.
- Áreas segregadas:
 - Medicamentos controlados (Portaria nº 344/1998 da ANVISA)
 - Materiais de alto valor agregado;
 - Materiais inflamáveis;
 - Materiais termolábeis;
 - Materiais inservíveis;
 - Outros.

Todo o ambiente dos CDESP deverá estar em conformidade com a segregação de materiais adotada, inclusive aquelas adotadas além destas premissas básicas.

Essa segregação deverá favorecer a otimização do uso dos recursos, reduzindo os custos, prazos e espaços utilizados na operação.

Os CDESP a serem fornecidos pela CONCESSIONÁRIA deverão ter boa localização para facilitar o acesso de veículos de carga. Além de contemplar área para carga e descarga com espaço suficiente para estacionamento e manobra de caminhões de fornecedores e da CONCESSIONÁRIA utilizados na distribuição às unidades e áreas destinadas à espera e/ou manobra de veículos de carga. Esta área deverá ser proporcional ao fluxo estimado de veículos em cada CDESP.

Além disso, os CDESP deverão contar com estacionamento para visitantes e funcionários.

Os CDESP deverão possuir:

- Docas em número suficiente para o recebimento e expedição da demanda apresentada, niveladas e flexíveis aos diversos perfis de veículos (de utilitário a carreta), plataformas, rampas niveladoras e portas externas com tamanhos adequados para a passagem dos caminhões;
- Docas niveladas para recebimento e expedição dos produtos climatizados;
- Docas niveladas refrigeradas para o recebimento e expedição dos produtos refrigerados.
- Docas segregadas para as operações de recebimento e expedição, impedindo assim o fluxo cruzado;
- Marquises para proteção das docas, para evitar a incidência direta de luz solar sobre os produtos durante o processo de carga e descarga e, eventualmente chuva ou outras intempéries.



- Nos CDESP, as áreas de recebimento deverão estar segregadas fisicamente das outras áreas, sem fluxo cruzado, a fim de evitar erros e identificações indevidas entre mercadorias ainda no processo de recebimento com produtos em outras fases de movimentação e armazenagem.
- Áreas de recepção e expedição os materiais protegidos das variações climáticas. As áreas de recebimento devem ser projetadas e equipadas de forma a permitir que os recipientes de materiais recebidos sejam limpos antes de serem estocados.
- Conforme estabelecido na RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, a área destinada ao recebimento de medicamentos e materiais deve ser 10 % da área de armazenamento reservada aos produtos.

Todo o ambiente dos CDESP destinado ao acondicionamento de materiais com requerimentos de temperatura deverão possuir sistemas de climatização adequados conforme normas vigentes da ANVISA e demais órgãos competentes. Além disso, estes ambientes deverão possuir sistema de monitoramento, registro e controle de temperatura.

As antecâmaras, câmaras frias e congeladores deverão ser projetados especificamente para a operação contratada e para o fim a que se destina, devendo ainda ser observado o correto controle de temperatura e armazenagem de materiais conforme normas vigentes da ANVISA e demais órgãos competentes. Ressalta-se a importância de serem implantados dois sistemas independentes de refrigeração.

A CONCESSIONÁRIA deverá contemplar o fornecimento de sistemas de geração auxiliar de energia para a manutenção das câmaras frias e dos sistemas de climatização da área seca destinadas ao acondicionamento de medicamentos.

Além disso, os servidores e demais sistemas utilizados na operacionalização do armazém deverão possuir equipamentos de “no-break” para a manutenção das suas funções por um período de tempo de, no mínimo, 20 minutos.

No caso das emergências, deverão ter capacidade de armazenagem suficiente, para receber os estoques das farmácias e municípios da região em que estão localizadas.

Todo o ambiente dos CDESP deverá estar bem iluminados de forma a favorecer o desempenho das atividades no armazém e facilitar a identificação e leitura de etiquetas, endereços, rótulos, entre outros conformes normas vigentes da ABNT. O uso de iluminação natural no ambiente do CDESP é aconselhado.

Os CDESP deverão estar equipados com sistemas de controle de acesso por cartão, proximidade, leitor biométrico, ou qualquer outro mecanismo de identificação.

Além de registrar e controlar o acesso de pessoas às dependências dos CDESP, o sistema deverá ser capaz de definir perfis de acesso e registrar horário de entradas e saídas.

Na área de medicamentos controlados, ainda deverá ser observados os requerimentos estabelecidos pela portaria 344 da ANVISA.

Para a vigilância e segurança dos CDESP a CONCESSIONÁRIA deverá considerar:

- Portaria destacada dos CDESP para controle de acesso de veículos;



- Sistema de vigilância patrimonial com circuito fechado de televisão (CFTV via web) com funcionamento 24 horas por dia, com no mínimo dois sistemas de vigilância link monitoramento, com sistema de gravação e registro por, no mínimo, 01 mês;
- Sistema de vigilância eletrônica (detector de presença, por exemplo);
- Detector de metais e revista;
- Alarmes de segurança;
- Outros mecanismos que se fizerem necessários à segurança da operação.

Os CDESP deverão contar com infraestrutura de rede local, oferecendo pontos de acesso em número igual ou superior às estações de trabalho a serem instaladas e aos equipamentos com necessidade de conexão à rede. Deverão contar ainda com acesso à internet banda larga.

Toda a operação deverá contar com leitores de códigos de barras bidimensionais (ou de tecnologia mais avançada) portáteis conectados ao WMS através de sistema de radiofrequência.

Os leitores deverão ser capazes de carregar automaticamente as listas de separação (*picking*), auxiliar na coleta e conferência dos itens separados, na leitura dos endereços de armazenagem e nos processos de recebimento e conferência do carregamento. Além disso, deverão ser capazes de auxiliar nas atividades do armazém como a contagem do inventário.

Os CDESP deverão contar com equipamentos adequados para movimentação de materiais:

- Empilhadeiras;
- Paletes;
- Plataforma móvel;
- Carrinhos de separação;

Na estruturação das CDESP deverão ser considerados equipamentos que tragam eficiência aos processos, como equipamentos de transporte interno, ilhas de separação, *flow-racks*, esteiras, carrosséis, entre outros sistemas automatizados.

Todo os CDESP deverão estar equipados com sistemas de detecção e combate a incêndio e inundações, segundo as normas do Corpo de Bombeiros local, incluindo:

- Sprinklers (sistemas de detecção e extinção automáticos)
- Extintores;
- Mangueiras;
- Hidrantes;
- Portas de emergência;
- Outros.



2.3. Atividades desenvolvidas

2.3.1. Recebimento de medicamentos e materiais

O recebimento dos medicamentos é uma das etapas mais importantes do armazenamento. Consiste, primordialmente, no ato de conferência em que se verifica se os medicamentos que foram entregues estão em conformidade com as especificações, quantidades e qualidade previamente estabelecidas no edital.

O agendamento de entrega e recebimento dos medicamentos será de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA, sendo o agendamento realizado na CLIF (item 1.3.3, Seção “DESCRIÇÃO DAS UNIDADES, SERVIÇOS E PROCESSOS”) e o recebimento no CDESP.

O PODER CONCEDENTE nomeará uma equipe de operação, que se manterá de forma permanente nos 5 (cinco) CDESP, a qual será responsável pelo acompanhamento das entregas realizadas pelos fornecedores, análise e encaminhamento das notas fiscais recebidas ao setor competente, após conferência prévia e devidamente atestadas.

Ao receber os fornecedores no CDESP, a CONCESSIONÁRIA deverá realizar:

- Identificação do motorista do veículo na entrada dos CDESP e confirmação de agendamento (via câmeras de Segurança, interfone, entre outros);
- Direcionar e instruir motoristas quanto à doca que deve se posicionar o automóvel no pátio;

Para a operação dos CDESP, a CONCESSIONÁRIA deverá manter uma equipe de profissionais preparados para garantir a qualidade e o controle dos serviços de carga e descarga a serem executados.

No ato do recebimento, a CONCESSIONÁRIA deverá realizar atividades de verificação, contemplando no mínimo:

- Atividades de verificação quanto aos aspectos administrativos e técnicos:
 - Receber e conferir documentação que acompanha a carga com as quantidades especificadas no empenho ou outro tipo de ordem de compra ou recebimento emitido pelo PODER CONCEDENTE.
 - Avaliar dados da Nota Fiscal quanto à autorização de fornecimento no que diz respeito a: fornecedor, quantidades, descrição do item, preços unitário e total, registro da temperatura (quando aplicável), data da entrega e outros itens definidos pelo POP de recebimento.
 - Verificar laudo analítico laboratorial que deve estar presente com a carga de matéria-prima, quando aplicável;
 - Laudos de análise (certificado de análise de controle da qualidade) de todos os lotes dos medicamentos enviados;
 - Validar Nota Fiscal através do envio do arquivo *xml* à CLIF, por mecanismo a ser decidido pela CONCESSIONÁRIA.



- Os itens relacionados na Ordem de Fornecimento (ex. empenho) deverão ser os mesmos descritos na Nota Fiscal: Fornecedor, quantidade entregue, descrição e marca do produto, preços unitário e total, data da entrega, entre outros;
- Data de entrega em relação à data prevista de entrega;
- Realizar inspeção de carga recebida;
- A CONCESSIONÁRIA e o PODER CONCEDENTE decidirão o nível de amostragem da carga recebida. O objetivo da inspeção por amostragem é garantir a conformidade dos produtos entregues quanto à especificação dos mesmos, sua origem e autenticidade, quantidade, validade e qualidade;
- Outros itens definidos em POP.
- Inspeção das condições de transporte:
 - Verificação da temperatura do baú e do produto recebido;
 - Verificação da limpeza e organização do veículo e da carga;
 - Conferência dos registros de temperatura e umidade relativa do veículo de transporte para os produtos com temperatura controlada;
 - Conferência da compatibilidade entre a temperatura verificada no veículo, no produto e a exigida pelo Fabricante;
 - Verificação da forma de acondicionamento dos produtos, incluindo a presença de cargas de outros produtos transportados juntamente com os medicamentos;
 - Empilhamento máximo das caixas do produto em concordância com as recomendações dos fabricantes dos mesmos;
 - Avaliação da limpeza e organização do veículo e da carga. Observar se estão isentos de odores e de resíduos de alimentos e outros medicamentos e materiais;
 - Avaliação da compatibilidade dos produtos transportados;
 - Análise das embalagens de transporte quanto à:
 - ✓ Integridade: caixas fechadas, sem sinais de violação, umidade e manchas;
 - ✓ Formalidade: registro de nome e endereço do fabricante, número do CNPJ e SAC;
 - ✓ Legalidade: descrição das precauções e cuidados especiais e constar a expressão “PROIBIDA A VENDA AO COMÉRCIO” em todas as embalagens;
 - Avaliação dos medicamentos e materiais quanto ao prazo de validade, à ser definido pelo PODER CONCEDENTE;
 - Realização de “Conferência Cega”, realizada por um operador diferente daquele que avaliou a documentação, quanto à especificação do produto, sua composição, concentração, quantidade, lote, prazo de validade, data de fabricação, peso ou volume.



Após conferência de recebimento: Ordem de Fornecimento versus a Documentação de Carga, conferência do laudo de fabricação, registros dos laboratórios e produtos, conferência das condições de transporte, conferência física dos produtos com a nota fiscal do Fornecedor, do recebimento provisório, da execução das inspeções de controle de qualidade, e da liberação da nota fiscal, deverá iniciar as etapas de entrada do material no CDESP.

Na ausência de não conformidade nesta etapa, a CONCESSIONÁRIA deverá emitir um protocolo de recebimento (para o caso de carga com *datalogger*, o procedimento inclui o preenchimento do Protocolo de Recebimento de *datalogger*) e autorizar a descarga dos medicamentos e materiais.

A descarga é de responsabilidade do fornecedor dos medicamentos e materiais. Entretanto, para a operação dos CDESP, a CONCESSIONÁRIA deverá manter uma equipe de profissionais preparados para garantir a qualidade e o controle dos serviços de descarga de Medicamentos e materiais a serem executados.

Após descarga dos produtos, a CONCESSIONÁRIA deverá segregá-los de acordo com o tipo de especificação e registrar o recebimento provisório (entrada lógica dos dados de entrega no sistema informatizado).

A equipe de operação do PODER CONCEDENTE realizará o acompanhamento das entregas realizadas pelos fornecedores, análise (conferência final) e o encaminhamento das notas fiscais recebidas ao setor competente do PODER CONCEDENTE, após conferência prévia e devidamente atestada pela CONCESSIONÁRIA.

Liberado o produto na conferência final, a CONCESSIONÁRIA será responsável em classificar os produtos, identificá-los adequadamente (permitindo rastreabilidade através de lote e validade identificados por códigos de barras bidimensionais) e armazená-los, bem como registrar o recebimento definitivo no sistema informatizado, liberando os medicamentos e materiais para movimentação.

A partir da data de recebimento provisório, a CONCESSIONÁRIA terá até 24 horas, para proceder ao recebimento definitivo. Em situações em que a autonomia de estoque estiver inferior a 3 dias, o recebimento definitivo deverá ser feito imediatamente.

Todas as divergências encontradas deverão ser notificadas em ficha de ocorrência no sistema informatizado integrado e repassadas ao PODER CONCEDENTE, inclusive atrasos de entrega.

Em caso de não conformidade, serão seguidos os procedimentos pré-estabelecidos entre a CONCESSIONÁRIA e o PODER CONCEDENTE descritos no POP de recebimento, sendo que em última instância as cargas poderão ser rejeitadas, obrigatoriamente após o aval do PODER CONCEDENTE.

Também, em casos de não conformidade o recebimento parcial poderá acontecer e a nota fiscal deverá ser arquivada até que o pedido seja recebido completamente;

Os produtos recebidos e identificados como “não conformes” no decorrer dos processos deverão ser armazenados em local segregado e devidamente identificado. Porém, o



fornecedor deve ser notificado para providenciar o mais rápido possível, a troca por outro igual, em condições de conformidade. A nota fiscal fica arquivada aguardando a troca do produto.

Caso haja não conformidades total ou parcial, a CONCESSIONÁRIA efetuará a devolução ao fornecedor, com anuência de pessoa autorizada pelo PODER CONCEDENTE, registrando e disponibilizando a devida informação ao PODER CONCEDENTE.

No caso dos medicamentos e materiais importados, adquiridos pela SES/SP, ficará sob responsabilidade da CONCESSIONÁRIA o recebimento dos produtos nos aeroportos e seu transporte dos aeroportos aos CDESP.

Não será de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA:

- Faltas, atrasos e quaisquer outros ônus gerados antes da entrada física do produto no CDESP, bem como:
 - Atrasos e faltas de produtos por responsabilidade do fornecedor;
 - Produto fora das especificações previamente definidas (não conforme) que venham impactar no não recebimento do produto no CDESP;
 - Diferenças físicas e documentais não conformes com as solicitações recebidas da SES/SP;
 - Planejamento e compra de todo e qualquer material.

Será responsabilidade da CONCESSIONÁRIA a elaboração de Procedimento Operacional Padrão (POP) para recebimento de medicamentos e materiais nos CDESP, de acordo com as Boas Práticas de Assistência Farmacêutica, cabendo ao PODER CONCEDENTE sua validação.

2.3.2. Armazenamento e controle de medicamentos e materiais

Consiste em armazenar os medicamentos adquiridos de acordo com a programação feita pelo PODER CONCEDENTE, conforme Boas Práticas de Armazenamento e legislações vigentes, visando garantir a qualidade dos medicamentos dispensados aos usuários. Na armazenagem, destaca-se o controle de estoque, com o monitoramento das movimentações de entradas, saídas e perdas de produtos de modo a promover o acesso do usuário aos medicamentos e materiais.

O armazenamento e controle de estoques de medicamentos e materiais será de total responsabilidade da CONCESSIONÁRIA, sendo que a mesma deverá seguir minimamente as seguintes recomendações:



- Área de armazenagem
 - Dispor de capacidade suficiente para estoque ordenado dos medicamentos e materiais em sua condição de quarentena, disponível para separação, devolução, recolhimento, entre outros;
 - Ser projetada de forma que assegure condições de armazenagem adequadas (área climatizada, permitindo o controle de temperatura e umidade), com a estrutura de armazenagem adequada;
 - Manter a área limpa e seca;
 - Disponibilizar áreas específicas para armazenamento de medicamentos que requeiram condições específicas de armazenamento, como temperatura, umidade, luminosidade, políticas especiais de armazenagem, entre outros;
 - Dispor de área para armazenamento contingencial (estratégico) de medicamentos comprados em período de recesso, em casos de suplementação orçamentária, vencimento de ata, entre outros;
 - Cumprir as normas de segurança, de gestão de medicamentos e materiais, prevenção e combate de incêndio, de saúde, de habitação e higiene, de gestão ambiental e de resíduos, certificações ANVISA, entre outros;
 - Possuir programa de controle de pragas (fumigação, dedetização, desratização e descupinização) executado em conformidade com as normas definidas pelo órgão competente.
 - Possuir sistema de segurança, considerando:
 - Acesso restrito e monitorado;
 - Sistema de vigilância patrimonial com circuito fechado de televisão (CFTV) com funcionamento 24 horas por dia, com monitoramento frequente pela CONCESSIONÁRIA;
 - A CONCESSIONÁRIA deverá disponibilizar e instalar sistema para monitoramento remoto das câmeras de segurança em locais determinados pelo PODER CONCEDENTE;
 - Dispor de área exclusiva e segregada para o armazenamento de itens de consumo, adquiridos pela CONCESSIONÁRIA (paletes, caixas, filmes, etiquetas, entre outros);
 - Possuir capacidade de armazenagem suficiente para receber os estoques das farmácias e municípios da região em que estão localizadas, ou suprir as mesmas com novo estoque em tempo suficiente para não afetar o atendimento da população.
- Condições especiais de armazenamento
 - A CONCESSIONÁRIA deverá armazenar os medicamentos e materiais seguindo as diretrizes estabelecidas pelos fabricantes dos produtos,



quanto a condições especiais de armazenamento no que se refere à temperatura, umidade, luminosidade, entre outras;

- As áreas, onde estiverem armazenados itens sob condições especiais, devem ser monitoradas sistematicamente, sendo a CONCESSIONÁRIA, por meio de um sistema de gestão para qualidade, responsável pela manutenção e arquivo dos devidos registros;
 - O armazenamento de imunobiológicos deverá seguir as diretrizes estabelecidas para armazenagem de imunobiológicos no CDL, item 3.3.2, Seção “DESCRIÇÃO DAS UNIDADES, SERVIÇOS E PROCESSOS), proporcionalmente à demanda de cada CDESP;
 - O armazenamento de itens de cadeia fria deverá ser realizado em área refrigerada, incluindo refrigeradores com tecnologia de monitoramento remoto;
- Armazenamento de medicamentos e materiais
 - Os medicamentos e materiais deverão ser armazenados conforme boas práticas de Assistência Farmacêutica, legislações vigentes e recomendações das normas brasileiras;
 - O armazenamento adequado deverá ser precedido de planejamento e agrupamento de itens com características similares, facilitando e otimizando o processo;
 - Deve-se respeitar as especificidades de cada item armazenado, segregando quando necessário: medicamentos em quarentena, medicamentos não sujeitos a controle especial, medicamento sujeitos a controle especial, imunobiológicos, nutrição enteral, materiais farmacêuticos comuns, materiais farmacêuticos controlados, materiais médico hospitalares, correlatos, produtos para higiene e domissanitários, alimentos não perecíveis, impressos, inflamáveis, termolábeis, produtos vencidos e inapropriados para uso, entre outros;
 - A empresa deve dispor de área externa e equipamentos seguros e protegidos para o armazenamento de produtos inflamáveis, perigosos e explosivos, conforme Legislação específica;
 - Os medicamentos e materiais comprados por cada Complexo Hospitalar, deverão ser armazenados fisicamente e virtualmente separadamente dos medicamentos e materiais para atendimento da Assistência Farmacêutica Ambulatorial. Um Complexo Hospitalar não poderá ter acesso ao estoque comprado pelos outros e vice versa;
 - As estruturas de armazenagem devem manter a distância recomendada das paredes, dos tetos e os empilhamentos máximo devem ter seu limite respeitado, garantindo as boas práticas de armazenagem;



- A CONCESSIONÁRIA deverá contar com instrumentos e equipamentos que possibilitem o armazenamento adequado de medicamentos, tais como paletes, estantes, armários de aço, *bins*, gôndolas, câmaras, prateleiras, carros de transporte, empilhadeira, entre outros;
- As empilhadeiras elétricas, carros de transporte, entre outros, não deverão permanecer na área de armazenagem quando os mesmo não se fizerem necessários para a realização das tarefas/rotinas.

- Controle de Estoque

A CONCESSIONÁRIA será inteiramente responsável por todos os medicamentos e materiais do PODER CONCEDENTE sob sua responsabilidade. Qualquer perda ou ônus causados ao PODER CONCEDENTE decorrente da operação e atividades conduzidas pela CONCESSIONÁRIA deverão ser ressarcidos integralmente. A CONCESSIONÁRIA obriga-se a repor perdas por vencimento devido à má gestão de estoque.

- O armazenamento deverá seguir as metodologias para controle de estoques, tais como *First Expire*, *First Out* (FEFO, data de vencimento mais próxima é o primeiro a sair do estoque) e *First In, First Out* (FIFO, primeiro produto a entrar no estoque será o primeiro a sair);
- A CONCESSIONÁRIA será responsabilizada pelo controle de prazos de validade dos itens em estoque, provendo relatórios frequentes à gestão dos Pontos de Consumo intermediário e final. Devendo informar o PODER CONCEDENTE os prazos de validade dos medicamentos e materiais, mensalmente, evitando ocorrência de perdas de produtos por motivo de validade. O descumprimento da obrigação de informar ao PODER CONCEDENTE acarretará em ônus a CONCESSIONÁRIA;
- Para otimizar o uso dos recursos, reduzir os custos, prazos e áreas utilizadas na operação, deverão ser adotadas classificações de posicionamento de itens, tais como:
 - Agrupamento por classe de material;
 - Agrupamento por curva ABC de movimentação;
 - Itens de maior giro em posições próximas a área de separação;
 - Itens de maior peso ou volume nas posições mais baixas dos porta-paletes;
 - Empilhamento máximo deve ser respeitado;
 - Itens com menor prazo de validade em posições de fácil acesso.
- O ambiente do armazém deverá ser endereçado em conformidade com a segregação de materiais adotada;



- Será responsabilidade da CONCESSIONÁRIA a realização de inventários, seguindo procedimentos operacionais estabelecidos em comum acordo entre o PODER CONCEDENTE e a CONCESSIONÁRIA. O POP de realização de inventários deve atender todos os requisitos legais para prestações de contas em auditorias;
 - Quando necessário realizar ajustes físicos e virtuais de inventário, a CONCESSIONÁRIA deverá seguir os procedimentos operacionais específicos para esta atividade, compartilhando as decisões de ajuste com o PODER CONCEDENTE;
 - Os inventários físicos financeiros, que necessitem de bloqueio de movimentação física e/ou sistêmica do estoque (entrada ou saída), deverão ser realizados em horário não comercial, sendo os dias de inventário definidos em comum acordo entre a CONCESSIONÁRIA e PODER CONCEDENTE.
- Rastreabilidade
 - Os registros de entrada e saída de medicamentos sujeitos a controle especial serão feitos de acordo com a legislação sanitária específica, além daqueles procedimentos determinados pelo PODER CONCEDENTE, como registro automatizado dos livros;
 - O endereçamento de cada material deverá seguir lógica pré-determinada, com o objetivo de facilitar através da identificação da posição de armazenagem, a quantidade, lotes, prazo de validade e outras informações que se façam necessárias para a garantia da rastreabilidade dos medicamentos e materiais em estoque, controlando as movimentações das posições através de códigos de barras bidimensionais (ou de tecnologia mais avançada);
 - A armazenagem e controle, deverá ser realizada com uso de tecnologia que garanta a rastreabilidade e visibilidade de todos os estoques, permitindo a rastreabilidade das movimentações em todos os níveis de detalhamento abaixo:
 - Lote e/ou partida do fabricante;
 - Data de fabricação e validade;
 - Produtos armazenados em embalagens terciárias;
 - Produtos armazenados em embalagens secundárias e/ou grupada;
 - Produtos armazenados em apresentação unitária e/ou embalagem primária;
 - Dose: drágea/cápsula/comprimido/ampolas e líquidos;
 - Kits;
 - Produtos Esterilizados;



- Produtos Consignados;
 - Outros.
- Seguro de armazenagem
Os medicamentos e materiais sob responsabilidade da CONCESSIONÁRIA deverão estar assegurados, conforme anexo específico do Edital de Licitação.

Será responsabilidade da CONCESSIONÁRIA a elaboração de Procedimento Operacional Padrão (POP) para armazenamento e controle de medicamentos e materiais nos CDESP, de acordo com as Boas Práticas de Assistência Farmacêutica, cabendo ao PODER CONCEDENTE sua validação.

2.3.3. Fracionamento de medicamentos e materiais

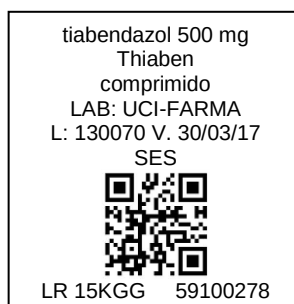
O processo de fracionamento trata da subdivisão da embalagem de medicamentos e materiais em partes individualizadas para viabilizar a distribuição ao usuário na quantidade estabelecida pela prescrição médica ou requisição dos setores, evitando que o usuário mantenha sobras dos produtos, diminuindo a possibilidade de desperdícios, efeitos adversos, intoxicações, entre outros.

Será responsabilidade da CONCESSIONÁRIA o fracionamento de medicamentos e materiais até sua embalagem primária, bem como todos os custos envolvidos no processo de fracionamento, sendo que a mesma deverá seguir minimamente as seguintes recomendações:

- Área de fracionamento
 - Os CDESP deverão possuir área segregada e identificada para o fracionamento de medicamentos e materiais, seguindo especificações das legislações vigentes.
- Fracionamento de medicamentos e materiais
 - O fracionamento de medicamentos e materiais poderá chegar até a sua embalagem primária, para atender as prescrições médicas ou requisição dos setores, caracterizado pela subdivisão de um medicamento em frações individualizadas, a partir de sua embalagem original, sem rompimento da embalagem primária, mantendo seus dados de identificação;
 - O fracionamento de medicamentos e materiais deverá ser efetuado sob a supervisão e responsabilidade de profissional farmacêutico habilitado;
 - A unitarização de medicamentos que necessitem de deblistagem ou medicamentos e matérias-primas a granel serão de responsabilidade do PODER CONCEDENTE;



- A embalagem primária deve ser acondicionada em embalagens secundárias ou múltiplas, devendo conter todas as informações necessárias para a identificação do produto (etiquetagem);
- O processo de fracionamento e etiquetagem poderão ser realizados de forma manual e automatizados, seguindo rigorosamente as normas da ANVISA, sendo:
 - O fracionamento automatizado realizado mediante um sistema robótico que consta de uma máquina de corte a laser e máquinas embaladoras e de etiquetagem automática.
 - O fracionamento manual realizado por meio de corte manual, embalado e etiquetado manualmente.
- Identificação de itens fracionados
 - A identificação do produto (etiqueta) deverá respeitar todos os dados de sua embalagem original e outras informações que o PODER CONCEDENTE julgar necessárias, como por exemplo:
 - Descrição completa do produto (no caso de medicamentos: nome do princípio ativo, dosagem, forma farmacêutica), código de cadastro, lote, validade, quantidade de itens que o invólucro possui, códigos de barras bidimensionais (ou de tecnologia mais avançada), número do empenho e/ou número do documento de entrada no CD, data de etiquetagem, identificação do Complexo Hospitalar e/ou da Secretaria de Estado da Saúde, permitindo total rastreabilidade dos produtos desde sua entrada no CDESP até à dispensação no ponto de consumo final;



Exemplo



- Informações sobre a utilização de materiais e administração de medicamentos através de etiquetas personalizadas de acordo com orientações do Comitê de Segurança do Paciente de cada Complexo Hospitalar e/ou da Secretaria de Estado da Saúde;

Diluir somente em frasco de polietileno (Ecoflac)
--

Exemplo

- Embalagens personalizadas para identificação de materiais e medicamentos potencialmente perigosos (uso ambulatorial e hospitalar), sujeitos a controle especial, termolábeis, entre outros;
- Embalagens diferenciadas para os resíduos perigosos, de acordo com a classificação da Portaria CVS n 21, de 10 de setembro de 2008, Norma Técnica sobre gerenciamento de resíduos perigosos de medicamentos em serviços de saúde.

Será responsabilidade da CONCESSIONÁRIA a elaboração de Procedimento Operacional Padrão (POP) para fracionamento de medicamentos e materiais, de acordo com as Boas Práticas de Assistência Farmacêutica, cabendo ao PODER CONCEDENTE sua validação.

2.3.4. Separação de pedidos

A atividade de separação consiste na coleta de um grupo de produtos, conforme quantidades requisitas da área de armazenagem, gerada pelo sistema informatizado integrado de forma automática (ou manual, em situações específicas) com base no consumo real dos medicamentos e materiais nas farmácias, Complexos Hospitalares e outros pontos de consumo.

Esta atividade é considerada crítica, portanto, deverão ser sempre observados os critérios de validade, obsolescência, máxima eficiência operacional, entre outros, e utilizados sistemas de controle e monitoramento que suportem os níveis de serviço e qualidade do processo.

A separação dos medicamentos consiste:

1. Recebimento de pedidos ou solicitações de abastecimento via transmissão eletrônica de dados;
2. Emissão de listas de separação (ou *pick-lists*), segundo os critérios mínimos:
 - *Pick-lists* separados por família de produtos;
 - Itens ordenados por endereço;
 - Campos e “layout” do *pick-list*, conforme definido na planta do CDESP;
 - Código de barras que identifica o “pick-list”;
 - “Pick-lists” distintos para medicamentos e materiais fracionados e em grandes volumes / caixas fechadas.



- “Pick–lists” para medicamentos e materiais termolábeis separados dos demais medicamentos, devendo respeitar as condições obrigatórias para operação em áreas refrigeradas.
3. Separação dos produtos, nas quantidades determinadas pelo pedido eletrônico de abastecimento, considerando:
- Identificação única, por operador para separação de itens;
 - Utilização de coletores de dados;
 - Metodologias para controle de estoques, tais como *First Expire*, *First Out* (FEFO, data de vencimento mais próxima é o primeiro a sair do estoque) e *First In, First Out* (FIFO, primeiro produto a entrar no estoque será o primeiro a sair);
 - Fracionamento das embalagens se necessário, respeitando a embalagem primária dos medicamentos e materiais;
 - Identificação, na lista de separação, dos itens atendidos e faltantes.
4. Encaminhamento do pedido, e documentos relacionados, para área de conferência e embalagem.

O processo de *picking* é realizado de acordo com as necessidades de cada unidade solicitante individualmente, podendo o operador fazer uso de caixas de transporte (embalagem quaternária).

Os materiais para separação dos pedidos serão fornecidos pela CONCESSIONÁRIA.

Tendo em vista que o CDESP realizará o abastecimento de pontos de consumo com características diversas, o processo de separação deve ser realizado em consonância com o sistema de distribuição de medicamentos e materiais preconizado, podendo ser coletivo ou individualizado.

1. Separação de medicamentos e materiais para atendimento do sistema de distribuição coletivo
- Medicamentos e materiais pertencentes a RENAME vigente:
 - Relação Nacional de Medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica;
 - Relação Nacional de Medicamentos do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica;
 - Relação Nacional de Materiais Farmacêuticos;
 - Relação Nacional de Medicamentos de Uso Hospitalar;
 - Medicamentos pertencentes aos Protocolos Clínicos de Tratamento em Oncologia;
 - Medicamentos e materiais do Programa Dose Certa;
 - Medicamentos padronizados nos Complexos Hospitalares (em casos específicos, medicamentos de uso esporádico);



- Medicamentos de fabricação própria dos hospitais e fundações;
- Materiais de enfermagem;
- Fios e instrumentos cirúrgicos;
- Órteses, próteses e materiais especiais;
- Materiais odontológicos;
- Materiais dos Serviços de Atendimento Diagnóstico e Terapêutico
- Materiais farmacêuticos;
- Gêneros Alimentícios não perecíveis, dietas especializadas e produtos para dietas especializadas;
- Materiais químicos e de laboratório;
- Materiais de limpeza;
- Utensílios de cozinha e descartáveis;
- Ferramentas, peças e acessórios, Materiais de Manutenção Reparos e Outros.;
- Rouparia;
- Equipamentos de Proteção Individual;
- Materiais de escritório;
- Impressos e formulários.

Quanto ao atendimento dos Complexos Hospitalares, o envio dos medicamentos e materiais deverá ocorrer de forma fracionada e nas quantidades determinadas pelo pedido eletrônico de abastecimento gerado nos pontos de consumo. Desta forma, o CDESP deverá preparar os pedidos e enviar os medicamentos e materiais para os hospitais, individualizados para cada ponto de consumo, facilitando a reposição posterior nas unidades.

2. Separação de medicamentos e materiais para atendimento do sistema de distribuição individualizado

- Medicamentos e materiais do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (Hanseníase, Leishmaniose Visceral e Tuberculose), Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, Protocolos Clínicos de Tratamento Estaduais, Demandas Judiciais e Administrativas e Medicamentos Oncológicos a serem distribuídos pela CONCESSIONÁRIA às Farmácias e Estabelecimentos de Saúde, em quantidade suficiente para um mês de tratamento ou periodicidade indicada pelo PODER CONCEDENTE (em casos de tratamentos de doenças específicas, quantidade de medicamentos por embalagem, entre outros), para dispensação ao paciente ambulatorial;



Figura 36. Exemplo do modelo de distribuição individualizada de medicamentos e materiais por paciente, para um mês de tratamento.

- Medicamentos e materiais do Programa Medicamento em Casa, a serem entregues pela CONCESSIONÁRIA no domicílio dos pacientes, em quantidade suficiente para um mês de tratamento ou periodicidade indicada pelo PODER CONCEDENTE (em casos de tratamentos de doenças específicas, quantidade de medicamentos por embalagem, entre outros).
- Outros medicamentos e materiais poderão ser incluídos nesta lista por interesse do PODER CONCEDENTE.

A área de separação de medicamentos e materiais para atendimento do sistema de distribuição individualizado deverá ser separada/segregada da área de armazenamento de grandes volumes.

A separação dos medicamentos e materiais será realizada de forma individual, para cada paciente, a partir da prescrição médica (ou sistema informatizado integrado de gestão), considerando um mês de tratamento ou periodicidade indicada pelo PODER CONCEDENTE (em casos de tratamentos de doenças específicas, quantidade de medicamentos por embalagem, entre outros).

No processo de separação e montagem dos pedidos deverão ser considerados equipamentos e estratégias de separação que tragam eficiência ao processo, como o uso de equipamentos de transporte interno, ilhas de separação, *flow-racks*, esteiras, carrosséis, entre outros sistemas automatizados, que permitam:

- Reduzir a área útil do espaço de armazenagem;
- Centralizar a separação;
- Eliminar tempos de busca e localização;
- Alta produtividade de separação;
- Boa ergonomia;
- Eliminação de erros;
- Preparação de multipedidos;
- Eliminação de papel;
- Menor utilização de recursos humanos.



Ainda, é imprescindível que a separação dos pedidos seja suportada pelos leitores de códigos de barras bidimensionais (ou de tecnologia mais avançada) e WMS, sistema informatizado similar ou superior.

Em condições normais, a CONCESSIONÁRIA terá um prazo de 02 dias úteis para realização da separação, conferência e disponibilização da carga para expedição e transporte.

Em situações de emergência, como no caso de desabastecimento da rede, epidemias e surtos, este prazo será de 04 a 24 horas, dependendo do volume de medicamentos e materiais a serem separados

Será responsabilidade da CONCESSIONÁRIA a elaboração de Procedimento Operacional Padrão (POP) para separação de medicamentos e materiais nos CDESP, de acordo com as Boas Práticas de Assistência Farmacêutica, cabendo ao PODER CONCEDENTE sua validação.

2.3.5. Conferência e Embalagem

A conferência trata da inspeção física individual dos medicamentos para identificar alterações no produto ou nas embalagens antes da distribuição, confirmar o medicamento, forma farmacêutica, apresentação, dosagem e quantidade separada para cada pedido, a partir da ficha de separação eletrônica. Destina-se a certificação de que o processo de separação ocorreu de maneira apropriada.

A embalagem, por sua vez, é o procedimento de acondicionamento e identificação de medicamentos que integram as solicitações e prescrições médicas em pacotes ou caixas, identificados por código único (códigos de barras bidimensionais (ou de tecnologia mais avançada)) que permita a rastreabilidade e controle da distribuição e dispensação dos medicamentos e materiais no sistema informatizado .

A conferência e embalagem dos medicamentos consistem:

1. Dupla conferência dos volumes montados e documentos emitidos, quanto à solicitação de abastecimento (ou prescrição médica), identificação do produto e quantidade, fabricante, lote, data de validade, nome do destinatário / paciente, entre outras informações.

O operador responsável pela separação dos medicamentos e materiais será responsável pela primeira conferência dos volumes montados e dos documentos emitidos. Uma nova conferência cega deverá ser realizada antes das embalagens serem lacradas.

Neste processo, considerar:

- Identificação única, por operador para conferência de itens;
- Utilização de coletores de dados;



2. Controle de Qualidade dos produtos em *picking*, através de inspeção visual, confirmando a integridade física do produto e a ausência de “não conformidades” no processo de separação, conforme procedimento operacional específico.
3. Embalagem e lacre dos volumes montados, considerando o uso de instrumentos que garantam a segurança do pedido, como lacres numerados, fitas personalizadas, cadeados eletrônicos, entre outros;

O acondicionamento deve ser realizado em embalagem apropriada de acordo as características do produto, seguindo os requisitos para distribuição de medicamentos pelo sistema coletivo ou individualizado.

Os medicamentos, imunobiológicos e materiais refrigerados devem ser embalados e transportados em caixas térmicas, com isolamento térmico adequado, respeitando-se as condições de temperatura máxima e mínima, monitorada durante todo o trajeto, conforme normas.

As embalagens para acondicionamento de medicamentos termolábeis devem ser diferenciadas e conter alerta com etiqueta colorida, sinalizando a necessidade de armazenamento e transporte do medicamento em condições de temperatura controlada.

As embalagens devem ser lacradas utilizando-se sistema apropriado de forma a assegurar a integridade da embalagem no transporte dos produtos até o recebimento pelo estabelecimento de saúde ou paciente.

Quanto ao atendimento dos Complexos Hospitalares, o envio dos medicamentos e materiais deverá ocorrer de forma fracionada e nas quantidades determinadas pelo pedido eletrônico de abastecimento gerado nos pontos de consumo. Desta forma, o CDESP deverá preparar os pedidos e enviar os medicamentos e materiais para os hospitais, individualizados para cada ponto de consumo, facilitando a reposição posterior nas unidades.

4. Identificação dos pedidos

Cada volume deverá ser identificado por seus documentos de transferência e destino, contemplado:

- Informações de pedidos ou solicitações de reabastecimento;
- Informação do destinatário / paciente;
- Informações dos medicamentos e materiais: descrição do produto, quantidade, fabricante, lote, data de validade, entre outras informações que permitam sua rastreabilidade;



- Identificação do pacote. É imprescindível o uso de código único (leitores de códigos de barras bidimensionais (ou de tecnologia mais avançada) para identificação dos volumes.

5. Conferência dos volumes fechados

A conferência dos volumes fechados ocorre manualmente.

Nesta etapa o conferente verifica visualmente se os volumes foram embalados e identificados corretamente.

6. Encaminhamento do pedido para área de expedição.

Serão de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA os suprimentos utilizados na conferência e embalagem (caixas de papelão, fitas, etiquetas, bolsas de ar, plástico bolhas, entre outros) dos medicamentos e materiais.

As etapas de conferência e embalagem dos medicamentos devem ser realizadas em ambiente exclusivo para essa finalidade.

Será responsabilidade da CONCESSIONÁRIA a elaboração de Procedimento Operacional Padrão (POP) para conferência e embalagem de medicamentos e materiais nos CDESP, de acordo com as Boas Práticas de Assistência Farmacêutica, cabendo ao PODER CONCEDENTE sua validação.

2.3.6. Expedição

A expedição consiste na saída dos medicamentos e materiais do CDESP para distribuição aos Centros de Consumo. Contempla os processos de roteirização, acondicionamento de medicamentos e materiais em caixas de transporte, organização das caixas de transporte, providência de documentos, autorização de embarque, e carregamento da frota de transporte.

Os medicamentos e materiais são expedidos mediante solicitações de transferência emitidas por meio do sistema informatizado, pela CONCESSIONÁRIA, ou através de documentos físicos de solicitação.

No processo de expedição de medicamentos e materiais será responsabilidade da CONCESSIONÁRIA:

- Roteirização

A roteirização consiste na ordenação de percursos, através de combinações de rotas para a escolha da melhor opção. É a ferramenta que define os itinerários a serem



percorridos por veículos que atendam a um Centro de Distribuição, sendo usada para minimizar os custos logísticos por meio do planejamento do transporte utilizado na cadeia de suprimentos. Trata-se do processo de programação da distribuição da carga em rotas ou roteiros de entrega, por meio da combinação de informações de tipo/volume/peso de carga, capacidade dos veículos e locais de entrega, a fim de obter o melhor resultado em termos de ocupação dos caminhões e cumprimento dos prazos de entrega. Permite visualização espacial das entregas através de mapas digitais contendo a malha viária urbana e interestadual rodoviária e férrea, considerando o transporte mono ou multimodal (rodoviário, férreo, aéreo e marítimo).

Através da utilização de softwares integrados consegue-se estabelecer uma sequência otimizada desta entregas, visando satisfazer as necessidades dos clientes finais. Desta forma, a CONCESSIONÁRIA deverá definir as rotas e os veículos para as entregas através do uso de um Sistema de Gerenciamento de Transportes (TMS) ou roteirizador, de acordo com opção da CONCESSIONÁRIA.

O planejamento dos transportes deverá levar em consideração:

- Tipo de carga a ser transportada;
 - Volume e peso da carga (m³ ou kg) a ser transportada;
 - Capacidade dos veículos a serem utilizados;
 - Número de veículos a serem utilizados;
 - Locais de entrega;
 - Restrições dos locais de entrega;
 - Tempo para a entrega física dos medicamentos e materiais;
 - Prazo de entrega;
 - Classificação de prioridade;
 - Carga horária dos colaboradores envolvidos na distribuição dos medicamentos e materiais;
 - Georeferenciamento automático;
 - Malha viária automática;
 - Mão de direção, conversões, velocidade;
 - Níveis de serviço acordados;
 - Entre outros.
- Acondicionamento de medicamentos e materiais em caixas de transporte, em função das temperaturas ideais de conservação dos produtos, com garantia de segurança, lacres numerados, fitas personalizadas, cadeados eletrônicos.

Os Imunobiológicos acondicionados para transporte em temperatura negativa, organizadas em caixas independentes com gelo seco ou bobinas reutilizáveis congeladas, uma vez resfriados (entre +2°C e +8°C), apenas poderão ser recongelados



mediante autorização do PODER CONCEDENTE. Nestes casos, a CONCESSIONÁRIA deverá realizar notificação formal ao PODER CONCEDENTE.

Os imunobiológicos que não podem ser submetidos a temperatura negativa devem ser agrupados para acondicionamento em caixas térmicas, e mantidos sob temperaturas de +2°C e +8°C durante o transporte em veículo refrigerado.

As embalagens para acondicionamento de medicamentos e materiais para transporte devem ser fornecidas pela CONCESSIONÁRIA.

- Organização das caixas de transporte em função das respectivas temperaturas ideais de conservação de medicamentos e materiais nela acondicionados, roteirização e lotes de transporte.

Os produtos liberados para expedição e já roteirizados deverão ser posicionados na área de expedição, no horário previamente agendado de embarque, segundo os critérios *Last in, First Out* (LIFO), ou seja, a carga do primeiro destino da viagem deverá ser a última a embarcar, e assim por diante.

- Providência de documentos

Cada volume deverá ser identificado por seus documentos de transferência e destino. Os medicamentos e materiais separados deverão ter a sua fatura de transferência e o conhecimento de transporte ou documento de transferência correspondente. Tais documentos devem acompanhar os produtos e orientar o recebimento no ponto de consumo.

- Autorização de embarque

Uma vez posicionado o veículo de carga, o responsável pelo mesmo deverá conferir a documentação, a carga, a rota e os endereços de destino. A CONCESSIONÁRIA deverá cumprir as condições de limpeza do baú, o veículo posicionado frente ao agendado (capacidade, data e horário), a presença de outros medicamentos e materiais e quaisquer não conformidades. Não havendo qualquer impedimento o embarque será autorizado.

As não conformidades identificadas neste processo deverão ser documentadas no relatório de qualidade.

- Carregamento da frota de transporte

Um fator que deve ser levado em consideração nos trajetos percorridos é o choque mecânico ou os impactos durante o transporte, principalmente no transporte rodoviário.



Os choques mecânicos ou impactos podem causar microfissuras, expondo o produto transportado a vazamentos, ou mesmo a perda completa. Ao ocorrer microfissuras na embalagem primária, os medicamentos estão sujeitos a contaminação microbiológica. Muitas vezes quando não percebidas as anomalias nas embalagens, estes produtos podem ser inadvertidamente disponibilizados ao uso, colocando em risco a saúde do usuário.

Desta forma, orienta-se atenção e rigor na organização das caixas para o transporte. As cargas deverão ser acondicionadas e preparadas no interior do baú de forma a terem estabilidade e não apresentarem risco de tombamento interno ou qualquer outro tipo de avaria.

Sempre considerar o empilhamento máximo dos volumes, respeitando os espaços físicos entre as caixas e os equipamentos de acondicionamento (paleta, módulo de armazenagem), verificando também a compatibilidade de cargas (principalmente com produtos saneantes, tóxicos, químicos e alimentos). Na arrumação do baú dos veículos, os volumes devem estar protegidos (módulo de armazenagem, gaiola, unitização) e o aspecto interno deve estar em boas condições gerais de higiene.

Será responsabilidade da CONCESSIONÁRIA a elaboração de Procedimento Operacional Padrão (POP) para expedição de medicamentos e materiais nos CDESP, de acordo com as Boas Práticas de Assistência Farmacêutica, cabendo ao PODER CONCEDENTE sua validação.



3. Centro de Distribuição e Logística – Professor Edmundo Juarez (CDL)

Os imunobiológicos são produtos farmacológicos produzidos a partir de micro-organismos vivos, subprodutos ou componentes, capazes de imunizar de forma ativa ou passiva. São produtos termolábeis, sensíveis ao calor, ao frio e a luz. Assim, de forma a manter sua potência, devem ser armazenados, transportados, organizados, monitorados, distribuídos e administrados adequadamente⁴.

O CDL é o equipamento de saúde central da Rede de Frio da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. No escopo desta Concessão administrativa será responsável pela operação dos processos logísticos da Assistência Farmacêutica Ambulatorial, exclusivamente quanto aos imunobiológicos.

O CDL será responsáveis pelo recebimento, conferência, armazenamento, controle físico-financeiro, fracionamento, separação, expedição, distribuição e transporte, de imunobiológicos adquiridos ou transferidos ao Estado de São Paulo.

O CDL fará o abastecimento dos CDESP, bem como pontos de consumo ambulatoriais da área de abrangência do DRS I – Grande São Paulo, otimizando as entregas de imunobiológicos no Estado de São Paulo.

3.1. Condições gerais

O horário de funcionamento do CDL, consequentemente, o horário de prestação dos serviços, deverá ser:

- Funcionamento padrão: de segunda a sexta-feira, das 07:00 às 19:00 horas;
- Plantão para casos de urgência e emergências: 24 horas, sete dias da semana, destacando que o referido plantão terá seus padrões definidos no plano de contingência a ser elaborado pela CONCESSIONÁRIA e PODER CONCEDENTE.

3.2. Infraestrutura

O CDL está estabelecido no Município de São Paulo, situado a Rua Padre Carvalho, 496, Pinheiros, CEP 05427-020. Conta com uma área total de edificação de 2.099,57 m² e uma área total construída de 1.265,77 m².

⁴ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de Rede de Frio. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2013. 148 p.



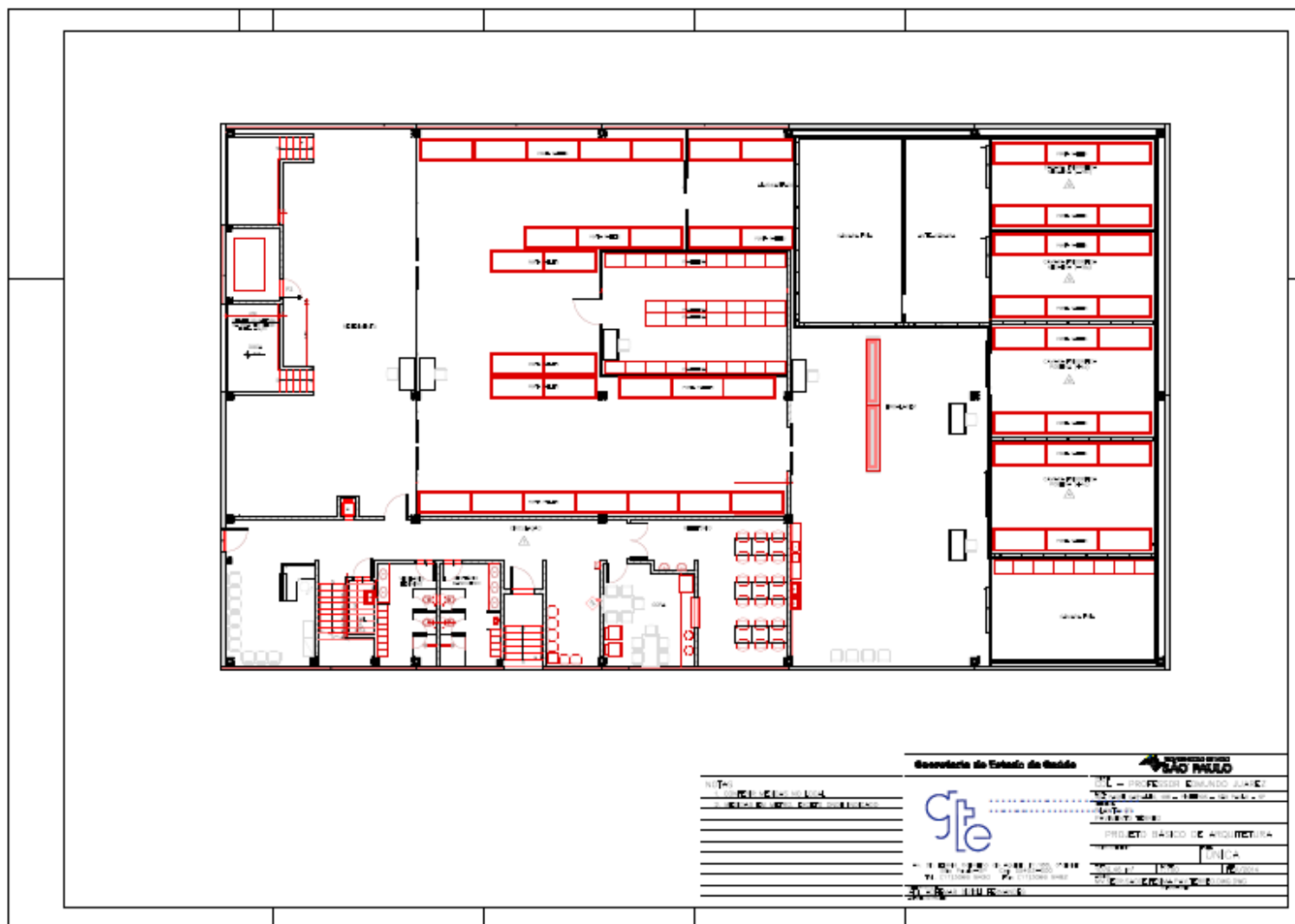
Figura 37. Fachada do CDL.

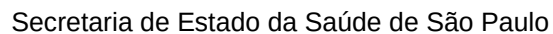
Atualmente, contempla as seguintes áreas:

- Docas de recebimento/expedição;
- Área de recebimento/expedição;
- Área de quarentena;
- Área de Armazenamento;
 - Climatizado;
 - Refrigerado;
 - Congelado, com antecâmara;
 - Impróprios para uso;
 - Itens de consumo não refrigerados;
- Áreas administrativas;
- Áreas externas (estacionamento, manobra de veículos);
- Área segregada para manutenção e carregamento de baterias.



Figura 38. Planta 01 do CDL – Pavimento Térreo.







E os mobiliários e equipamentos descritos nas Figuras 40 a 48:

Figura 40. Relatório de Bem Patrimonial por UGE/UA/C.Contábil – Relação debens patrimoniais da UGE 09002, de todas UA, de todas a Cias Contábeis, ativos e em arrolamento – Página 1 (SES/SP, CCD, 01/2014).

SES - Secretaria de Estado da Saúde

30/1/2014

Relatório de Bem Patrimonial por UGE/UA/C.Contábil

10:06:43

Sec. Saúde - CCD

Pág.: 1

Mês de Referência: 01/2014

Relação de Bens Patrimoniais da UGE 090002, de Todas as UAs, de Todas as Cias Contábeis, Ativos e em Arrolamento.

UGE :090002 CENTRO DE DISTRIBUIÇÃO E LOGISTICA

Número do Patrimônio	Descrição	Valor Atual	Situação	EstConserv.
UA : 00058 CENTRO DE DISTRIBUIÇÃO E LOGISTICA				
Conta Contábil : 142120300 - Aparelhos instrum.tec.p/medicção, teste e cont.				
1 CCD 000918	REGISTRADOR DE TEMPERATURA	R\$ 10.912,00	Ativo	Regular
2 CCD 000934	BALANÇA ELETRÔNICA	R\$ 1.128,40	Ativo	Regular
3 CCD 000956	REGISTRADOR DE TEMPERATURA	R\$ 4.720,50	Ativo	Regular
4 CCD 000981	REGISTRADOR DE TEMPERATURA	R\$ 9.531,00	Ativo	Regular
Total da Conta Contábil :		4	R\$ 26.291,90	
Conta Contábil : 142120400 - Aparelhos e utensílios do tipo doméstico				
1 CCD 000838	BEBEDOURO REFRIG. C/ALIMENTAÇÃO POR GARRAFAO	R\$ 50,00	Ativo	Regular
2 CCD 000862	FOGÃO DOMESTICO	R\$ 389,00	Ativo	Regular
3 CCD 000863	FORNO MICROONDAS	R\$ 550,00	Ativo	Regular
4 CCD 000866	REFRIGERADOR DOMÉSTICO SIMPLES	R\$ 1.513,61	Ativo	Regular
5 CCD 001341	FORNO MICROONDAS	R\$ 258,00	Ativo	Regular
Total da Conta Contábil :		5	R\$ 2.760,61	
Conta Contábil : 142120500 - Equipamentos p/ combate e prev. de sinistros				
1 CCD 000852	EXTINT.INCÊND.PÓ QUÍMICO	R\$ 31,32	Ativo	Regular
2 CCD 000853	EXTINT. INCÊND. ÁGUA PRESSURIZADA	R\$ 27,00	Ativo	Regular
3 CCD 000867	EXTINT.INCÊND.PÓ QUÍMICO	R\$ 31,32	Ativo	Regular
4 CCD 000868	EXTINT. INCÊND. ÁGUA PRESSURIZADA	R\$ 27,00	Ativo	Regular
5 CCD 000889	EXTINT.INCÊND.PÓ QUÍMICO	R\$ 561,60	Ativo	Regular
6 CCD 000891	EXTINT. INCÊND.CO2	R\$ 108,00	Ativo	Regular
7 CCD 000892	EXTINT.INCÊND.PÓ QUÍMICO	R\$ 31,32	Ativo	Regular
8 CCD 000895	EXTINT.INCÊND.PÓ QUÍMICO	R\$ 31,32	Ativo	Regular
9 CCD 000931	EXTINT. INCÊND. ÁGUA PRESSURIZADA	R\$ 100,00	Ativo	Regular
10 CCD 000932	EXTINT. INCÊND. ÁGUA PRESSURIZADA	R\$ 27,00	Ativo	Regular
11 CCD 000944	EXTINT. INCÊND. ÁGUA PRESSURIZADA	R\$ 27,00	Ativo	Regular
12 CCD 000945	EXTINT.INCÊND.PÓ QUÍMICO	R\$ 31,32	Ativo	Regular
13 CCD 000946	EXTINT.INCÊND.PÓ QUÍMICO	R\$ 31,32	Ativo	Regular
14 CCD 000947	EXTINT. INCÊND. ÁGUA PRESSURIZADA	R\$ 27,00	Ativo	Regular
15 CCD 000965	EXTINT. INCÊND. ÁGUA PRESSURIZADA	R\$ 100,00	Ativo	Regular
16 CCD 000966	EXTINT.INCÊND.PÓ QUÍMICO	R\$ 8,00	Ativo	Regular
Total da Conta Contábil :		16	R\$ 1.200,52	
Conta Contábil : 142120600 - Equipamentos para escritório				
1 CCD 000815	CALCULADORA ELETRONICA	R\$ 144,40	Ativo	Regular
2 CCD 000978	CALCULADORA MANUAL	R\$ 50,00	Ativo	Regular
3 CCD 000979	GUILHOTINA MANUAL PARA PAPEIS	R\$ 50,00	Ativo	Regular
Total da Conta Contábil :		3	R\$ 244,40	
Conta Contábil : 142120700 - Equipamentos para proc. da dados e microfilmagem				
1 CCD 000679	ESTABILIZADOR ELETRÔNICO	R\$ 170,66	Ativo	Regular
2 CCD 000682	IMPRESSORA LASER	R\$ 6.050,00	Ativo	Regular
3 CCD 000774	MICROCOMPUTADOR (CPU) C/TECLADO E MOUSE	R\$ 4.720,00	Ativo	Regular
4 CCD 000776	MICROCOMPUTADOR (CPU) C/TECLADO E MOUSE	R\$ 5.700,00	Ativo	Regular
5 CCD 000777	PROJETOR MULTIMIDIA (DATASHOW)	R\$ 9.500,00	Ativo	Regular



Figura 41. Relatório de Bem Patrimonial por UGE/UA/C.Contábil – Relação debens patrimoniais da UGE 09002, de todas UA, de todas a Cias Contábeis, ativos e em arrolamento – Página 2 (SES/SP, CCD, 01/2014).

SES - Secretaria de Estado da Saúde

30/1/2014

10:06:43

Pág.: 2

Sec. Saúde - CCD

Relatório de Bem Patrimonial por UGE/UA/C.Contábil

Mês de Referência: 01/2014

Relação de Bens Patrimoniais da UGE 090002, de Todas as UAs, de Todas as Ctas Contábeis, Ativos e em Arrolamento.

UGE :090002 CENTRO DE DISTRIBUIÇÃO E LOGISTICA

Número do Patrimônio	Descrição	Valor Atual	Situação	EstConserv
UA : 00058 CENTRO DE DISTRIBUIÇÃO E LOGISTICA				
Conta Contábil : 142120700 - Equipamentos para proc. da dados e microfilmagem				
6 CCD 000787	ESTABILIZADOR ELETRÔNICO	R\$ 44,40	Ativo	Regular
7 CCD 000805	ESTABILIZADOR ELETRÔNICO	R\$ 44,40	Ativo	Bom
8 CCD 000810	IMPRESSORA LASER	R\$ 5.000,00	Ativo	Regular
9 CCD 000812	ESTABILIZADOR ELETRÔNICO	R\$ 1.334,00	Ativo	Regular
10 CCD 000822	MICROCOMPUTADOR (CPU) C/TECLADO E MOUSE	R\$ 3,20	Ativo	Regular
11 CCD 000823	MONITOR DE VIDEO	R\$ 350,00	Ativo	Regular
12 CCD 000922	IMPRESSORA JATO DE TINTA	R\$ 475,00	Ativo	Regular
13 CCD 000951	ESTABILIZADOR ELETRÔNICO	R\$ 1.334,00	Ativo	Regular
14 CCD 000958	SERVIDOR DE REDE (CPU) C/TECLADO E MOUSE	R\$ 9.300,00	Ativo	Regular
15 CCD 001620	NO-BREAK	R\$ 326,00	Ativo	Regular
16 CCD 001621	NO-BREAK	R\$ 326,00	Ativo	Regular
17 CCD 001622	NO-BREAK	R\$ 326,00	Ativo	Regular
18 CCD 002047	MICROCOMPUTADOR (CPU) C/TECLADO E MOUSE	R\$ 4.000,00	Ativo	Regular
19 CCD 002048	MICROCOMPUTADOR (CPU) C/TECLADO E MOUSE	R\$ 4.000,00	Ativo	Regular
20 CCD 002049	MICROCOMPUTADOR (CPU) C/TECLADO E MOUSE	R\$ 4.000,00	Ativo	Regular
21 CCD 005293	IMPRESSORA LASER	R\$ 3.210,00	Ativo	Regular
22 CCD 005714	MICROCOMPUTADOR (CPU) C/TECLADO E MOUSE	R\$ 2.780,00	Ativo	Regular
23 CCD 005716	MICROCOMPUTADOR (CPU) C/TECLADO E MOUSE	R\$ 2.780,00	Ativo	Regular
24 CCD 005717	MICROCOMPUTADOR (CPU) C/TECLADO E MOUSE	R\$ 2.780,00	Ativo	Regular
25 CCD 005780	MONITOR DE CRISTAL LIQUIDO LCD	R\$ 475,00	Ativo	Regular
26 CCD 005781	MONITOR DE CRISTAL LIQUIDO LCD	R\$ 475,00	Ativo	Regular
27 CCD 005782	MONITOR DE CRISTAL LIQUIDO LCD	R\$ 475,00	Ativo	Regular
28 CCD 005783	MONITOR DE CRISTAL LIQUIDO LCD	R\$ 475,00	Ativo	Regular
29 CCD 008800	SWITCH	R\$ 1.375,00	Ativo	Regular
30 CCD 009794	MICROCOMPUTADOR (CPU) C/ MONITOR LCD, TECLADO, MOUSE E CAIXAS DE SOM	R\$ 1.690,00	Ativo	Bom
31 CCD 009795	MICROCOMPUTADOR (CPU) C/ MONITOR LCD, TECLADO, MOUSE E CAIXAS DE SOM	R\$ 1.690,00	Ativo	Bom
32 CCD 009796	MICROCOMPUTADOR (CPU) C/ MONITOR LCD, TECLADO, MOUSE E CAIXAS DE SOM	R\$ 1.690,00	Ativo	Bom
33 CCD 009797	MICROCOMPUTADOR (CPU) C/ MONITOR LCD, TECLADO, MOUSE E CAIXAS DE SOM	R\$ 1.690,00	Ativo	Bom
34 CCD 009798	MICROCOMPUTADOR (CPU) C/ MONITOR LCD, TECLADO, MOUSE E CAIXAS DE SOM	R\$ 1.690,00	Ativo	Bom
35 CCD 009799	MICROCOMPUTADOR (CPU) C/ MONITOR LCD, TECLADO, MOUSE E CAIXAS DE SOM	R\$ 1.690,00	Ativo	Bom
36 CCD 011955	MICROCOMPUTADOR (CPU) C/TECLADO E MOUSE	R\$ 2.550,01	Ativo	Bom
37 CCD 011978	MONITOR DE CRISTAL LIQUIDO LCD	R\$ 249,99	Ativo	Bom
38 CCD 012131	MICROCOMPUTADOR (CPU) C/TECLADO E MOUSE	R\$ 2.550,04	Ativo	Bom
39 CCD 012132	MICROCOMPUTADOR (CPU) C/TECLADO E MOUSE	R\$ 2.550,04	Ativo	Bom



Figura 42. Relatório de Bem Patrimonial por UGE/UA/C.Contábil – Relação debens patrimoniais da UGE 09002, de todas UA, de todas a Cias Contábeis, ativos e em arrolamento – Página 3 (SES/SP, CCD, 01/2014).

SES - Secretaria de Estado da Saúde

30/1/2014

10:06:43

Pág.: 3

Relatório de Bem Patrimonial por UGE/UA/C.Contábil

Sec. Saúde - CCD

Mês de Referência: 01/2014

Relação de Bens Patrimoniais da UGE 090002, de Todas as UAs, de Todas as Cias Contábeis, Ativos e em Arrolamento.

UGE :090002 CENTRO DE DISTRIBUIÇÃO E LOGISTICA

Número do Patrimônio	Descrição	Valor Atual	Situação	EstConserv
UA : 00058 CENTRO DE DISTRIBUIÇÃO E LOGISTICA				
Conta Contábil : 142120700 - Equipamentos para proc. da dados e microfilmagem				
40 CCD 012133	MICROCOMPUTADOR (CPU) C/TECLADO E MOUSE	R\$ 2.550,04	Ativo	Bom
41 CCD 012134	MONITOR DE CRISTAL LIQUIDO LCD	R\$ 249,96	Ativo	Bom
42 CCD 012135	MONITOR DE CRISTAL LIQUIDO LCD	R\$ 249,96	Ativo	Bom
43 CCD 012136	MONITOR DE CRISTAL LIQUIDO LCD	R\$ 249,96	Ativo	Bom
Total da Conta Contábil :		43	R\$ 93.168,66	
Conta Contábil : 142121200 - Máquinas,ferram. utens. longa duração p/ ofic.				
1 CCD 000943	ESTOJO DE FERRAMENTAS	R\$ 100,00	Ativo	Regular
2 CCD 012355	EMPILHADEIRA	R\$ 1.380,00	Ativo	Bom
Total da Conta Contábil :		2	R\$ 1.480,00	
Conta Contábil : 142121400 - Maq. motores e ap.p/ind., comércio e transporte				
1 CCD 000941	EMPILHADEIRA DE HOMEM SENTADO	\$ 105.980,00	Ativo	Regular
Total da Conta Contábil :		1	R\$ 105.980,00	
Conta Contábil : 142121600 - Apar. e utens.p/comunic. sinaliz. e fotocinemat.				
1 CCD 000770	APARELHO TELEFONICO ANALOGICO	R\$ 36,00	Ativo	Regular
2 CCD 000775	APARELHO TELEFONICO ANALOGICO	R\$ 36,00	Ativo	Regular
3 CCD 000778	TELA P/PROJEÇÃO DE FILMES/IMAGENS/SLIDES	R\$ 1.055,40	Ativo	Regular
4 CCD 000789	APARELHO TELEFONICO ANALOGICO	R\$ 36,00	Ativo	Regular
5 CCD 000797	APARELHO TELEFONICO ANALOGICO	R\$ 36,00	Ativo	Regular
6 CCD 000806	APARELHO TELEFONICO ANALOGICO	R\$ 36,00	Ativo	Regular
7 CCD 000811	APARELHO TELEFONICO ANALOGICO	R\$ 36,00	Ativo	Regular
8 CCD 000848	APARELHO TELEFONICO ANALOGICO	R\$ 36,00	Ativo	Regular
9 CCD 000849	APARELHO TELEFONICO ANALOGICO	R\$ 36,00	Ativo	Regular
10 CCD 000850	CENTRAL TELEFONICA PABX	R\$ 3.930,00	Ativo	Regular
11 CCD 000859	APARELHO TELEFONICO ANALOGICO	R\$ 36,00	Ativo	Regular
12 CCD 000897	APARELHO TELEFONICO ANALOGICO	R\$ 36,00	Ativo	Regular
13 CCD 000898	APARELHO TELEFONICO ANALOGICO	R\$ 36,00	Ativo	Regular
14 CCD 000912	APARELHO TELEFONICO ANALOGICO	R\$ 36,00	Ativo	Regular
15 CCD 000920	APARELHO TELEFONICO ANALOGICO	R\$ 36,00	Ativo	Regular
16 CCD 000930	APARELHO TELEFONICO ANALOGICO	R\$ 36,00	Ativo	Regular
17 CCD 000935	APARELHO TELEFONICO ANALOGICO	R\$ 36,00	Ativo	Regular
18 CCD 000942	APARELHO TELEFONICO ANALOGICO	R\$ 36,00	Ativo	Regular
19 CCD 000954	CIRCUITO INTERNO DE CAMERAS	R\$ 9.073,00	Ativo	Regular
20 CCD 000955	APARELHO TELEFONICO ANALOGICO	R\$ 36,00	Ativo	Regular
21 CCD 009537	APARELHO RECEPTOR DE GPS	R\$ 399,00	Ativo	Bom
Total da Conta Contábil :		21	R\$ 15.069,40	
Conta Contábil : 142121800 - Mobiliário em geral				
1 CCD 000651	CADEIRA UNIVERSITARIA	R\$ 235,00	Ativo	Regular
2 CCD 000652	CADEIRA UNIVERSITARIA	R\$ 235,00	Ativo	Regular
3 CCD 000653	MESA DE MADEIRA COM GAVETAS	R\$ 357,00	Ativo	Regular
4 CCD 000654	CADEIRA UNIVERSITARIA	R\$ 235,00	Ativo	Regular
5 CCD 000655	CADEIRA UNIVERSITARIA	R\$ 235,00	Ativo	Regular
6 CCD 000656	CADEIRA UNIVERSITARIA	R\$ 235,00	Ativo	Regular



Figura 43. Relatório de Bem Patrimonial por UGE/UA/C.Contábil – Relação debens patrimoniais da UGE 09002, de todas UA, de todas as Cias Contábeis, ativos e em arrolamento – Página 4 (SES/SP, CCD, 01/2014).

	SES - Secretaria de Estado da Saúde	30/1/2014
Relatório de Bem Patrimonial por UGE/UA/C.Contábil		10:06:43
Sec. Saúde - CCD		Pág.: 4
	Mês de Referência: 01/2014	

Relação de Bens Patrimoniais da UGE 09002, de Todas as UAs, de Todas as Cias Contábeis, Ativos e em Arrolamento.

UGE :090002 CENTRO DE DISTRIBUIÇÃO E LOGISTICA

Número do Patrimônio	Descrição	Valor Atual	Situação	EstConserv.
UA : 00058 CENTRO DE DISTRIBUIÇÃO E LOGISTICA				
Conta Contábil : 142121800 - Mobiliário em geral				
7 CCD 000657	ARMÁRIO DE MADEIRA	R\$ 593,00	Ativo	Regular
8 CCD 000658	CADEIRA UNIVERSITARIA	R\$ 235,00	Ativo	Regular
9 CCD 000659	CADEIRA UNIVERSITARIA	R\$ 235,00	Ativo	Regular
10 CCD 000660	ARMÁRIO BAIXO	R\$ 330,00	Ativo	Regular
11 CCD 000661	CADEIRA UNIVERSITARIA	R\$ 235,00	Ativo	Regular
12 CCD 000662	CADEIRA UNIVERSITARIA	R\$ 235,00	Ativo	Regular
13 CCD 000663	CADEIRA UNIVERSITARIA	R\$ 235,00	Ativo	Regular
14 CCD 000664	CADEIRA ESTOFADA GIRATÓRIA SEM BRAÇO	R\$ 235,00	Ativo	Regular
15 CCD 000665	CADEIRA UNIVERSITARIA	R\$ 235,00	Ativo	Regular
16 CCD 000666	CADEIRA UNIVERSITARIA	R\$ 235,00	Ativo	Regular
17 CCD 000667	CADEIRA UNIVERSITARIA	R\$ 235,00	Ativo	Regular
18 CCD 000668	CADEIRA UNIVERSITARIA	R\$ 235,00	Ativo	Regular
19 CCD 000669	CADEIRA UNIVERSITARIA	R\$ 235,00	Ativo	Regular
20 CCD 000670	CADEIRA UNIVERSITARIA	R\$ 235,00	Ativo	Regular
21 CCD 000671	CADEIRA UNIVERSITARIA	R\$ 235,00	Ativo	Regular
22 CCD 000672	CADEIRA UNIVERSITARIA	R\$ 235,00	Ativo	Regular
23 CCD 000673	CADEIRA UNIVERSITARIA	R\$ 235,00	Ativo	Regular
24 CCD 000686	ARMÁRIO ROUPEIRO	R\$ 280,00	Ativo	Regular
25 CCD 000687	ARMÁRIO ROUPEIRO	R\$ 280,00	Ativo	Regular
26 CCD 000688	ARMÁRIO ROUPEIRO	R\$ 280,00	Ativo	Regular
27 CCD 000691	APARELHO DE AR CONDICIONADO	R\$ 1.560,00	Ativo	Regular
28 CCD 000769	CADEIRA UNIVERSITARIA	R\$ 235,00	Ativo	Regular
29 CCD 000772	ARMÁRIO BAIXO	R\$ 330,00	Ativo	Regular
30 CCD 000773	MESA DE MADEIRA COM GAVETAS	R\$ 822,00	Ativo	Regular
31 CCD 000779	ARMÁRIO BAIXO	R\$ 330,00	Ativo	Regular
32 CCD 000780	POLTRONA ESTOFADA GIRATORIA COM BRAÇO	R\$ 367,00	Ativo	Regular
33 CCD 000781	POLTRONA DE MADEIRA COM ALMOFADAS	R\$ 248,00	Ativo	Regular
34 CCD 000782	POLTRONA ESTOFADA GIRATORIA COM BRAÇO	R\$ 248,00	Ativo	Regular
35 CCD 000783	POLTRONA DE MADEIRA COM ALMOFADAS	R\$ 248,00	Ativo	Regular
36 CCD 000784	POLTRONA ESTOFADA GIRATORIA COM BRAÇO	R\$ 367,00	Ativo	Regular
37 CCD 000785	MESA DE MADEIRA COM GAVETAS	R\$ 822,00	Ativo	Regular
38 CCD 000790	CADEIRA ESTOFADA GIRATÓRIA SEM BRAÇO	R\$ 285,00	Ativo	Regular
39 CCD 000791	CADEIRA ESTOFADA GIRATÓRIA SEM BRAÇO	R\$ 285,00	Ativo	Regular
40 CCD 000792	CADEIRA ESTOFADA GIRATÓRIA SEM BRAÇO	R\$ 285,00	Ativo	Regular
41 CCD 000793	ESTAÇÃO DE TRABALHO EM "L"	R\$ 820,00	Ativo	Regular
42 CCD 000794	ESTAÇÃO DE TRABALHO EM "L"	R\$ 820,00	Ativo	Regular
43 CCD 000795	ESTAÇÃO DE TRABALHO EM "L"	R\$ 678,00	Ativo	Regular
44 CCD 000796	ESTAÇÃO DE TRABALHO EM "L"	R\$ 655,00	Ativo	Regular
45 CCD 000798	CADEIRA ESTOFADA GIRATÓRIA SEM BRAÇO	R\$ 285,00	Ativo	Regular
46 CCD 000799	ESTAÇÃO DE TRABALHO EM "L"	R\$ 655,00	Ativo	Regular
47 CCD 000800	ESTAÇÃO DE TRABALHO EM "L"	R\$ 678,00	Ativo	Regular
48 CCD 000801	ESTAÇÃO DE TRABALHO EM "L"	R\$ 820,00	Ativo	Regular
49 CCD 000802	CADEIRA ESTOFADA GIRATÓRIA SEM BRAÇO	R\$ 285,00	Ativo	Regular
50 CCD 000803	ESTAÇÃO DE TRABALHO EM "L"	R\$ 655,00	Ativo	Regular
51 CCD 000808	CADEIRA ESTOFADA GIRATÓRIA SEM BRAÇO	R\$ 285,00	Ativo	Regular
52 CCD 000816	MESA DE IMPRESSORA	R\$ 310,00	Ativo	Regular
53 CCD 000817	ESTAÇÃO DE TRABALHO EM "L"	R\$ 820,00	Ativo	Regular



Figura 44. Relatório de Bem Patrimonial por UGE/UA/C.Contábil – Relação debens patrimoniais da UGE 09002, de todas UA, de todas as Cias Contábeis, ativos e em arrolamento – Página 5 (SES/SP, CCD, 01/2014).

	SES - Secretaria de Estado da Saúde	30/1/2014
Relatório de Bem Patrimonial por UGE/UA/C.Contábil		10:06:43
Sec. Saúde - CCD		Pág.: 5
	Mês de Referência: 01/2014	

Relação de Bens Patrimoniais da UGE 090002, de Todas as UAs, de Todas as Cias Contábeis, Ativos e em Arrolamento.

UGE :090002 CENTRO DE DISTRIBUIÇÃO E LOGISTICA

Número do Patrimônio	Descrição	Valor Atual	Situação	EstConserv.
UA : 00058 CENTRO DE DISTRIBUIÇÃO E LOGISTICA				
Conta Contábil : 142121800 - Mobiliário em geral				
54 CCD 000818	ESTAÇÃO DE TRABALHO EM "L"	R\$ 587,00	Ativo	Regular
55 CCD 000819	ESTAÇÃO DE TRABALHO EM "L"	R\$ 587,00	Ativo	Regular
56 CCD 000820	CADEIRA ESTOFADA GIRATÓRIA SEM BRAÇO	R\$ 285,00	Ativo	Regular
57 CCD 000821	CADEIRA ESTOFADA GIRATÓRIA SEM BRAÇO	R\$ 285,00	Ativo	Regular
58 CCD 000824	APARELHO DE AR CONDICIONADO	R\$ 7.800,00	Ativo	Regular
59 CCD 000825	ARMÁRIO DE MADEIRA	R\$ 593,00	Ativo	Regular
60 CCD 000826	ARMÁRIO DE MADEIRA	R\$ 593,00	Ativo	Regular
61 CCD 000827	ARMÁRIO DE MADEIRA	R\$ 593,00	Ativo	Regular
62 CCD 000828	ARMÁRIO DE MADEIRA	R\$ 593,00	Ativo	Regular
63 CCD 000829	ARMÁRIO DE MADEIRA	R\$ 593,00	Ativo	Regular
64 CCD 000830	ARMÁRIO DE MADEIRA	R\$ 593,00	Ativo	Regular
65 CCD 000834	PAINEL DIVISORIA	R\$ 1.008,00	Ativo	Regular
66 CCD 000835	PAINEL DIVISORIA	R\$ 1.008,00	Ativo	Regular
67 CCD 000836	PAINEL DIVISORIA	R\$ 1.008,00	Ativo	Regular
68 CCD 000837	PAINEL DIVISORIA	R\$ 1.008,00	Ativo	Regular
69 CCD 000839	CADEIRA LONGARINA	R\$ 427,00	Ativo	Regular
70 CCD 000840	CADEIRA LONGARINA	R\$ 427,00	Ativo	Regular
71 CCD 000841	ARMARIO ESCANINHO	R\$ 1.163,00	Ativo	Regular
72 CCD 000842	CADEIRA ESTOFADA GIRATÓRIA SEM BRAÇO	R\$ 285,00	Ativo	Regular
73 CCD 000843	CADEIRA LONGARINA	R\$ 427,00	Ativo	Regular
74 CCD 000844	ESTAÇÃO DE TRABALHO EM "L"	R\$ 580,00	Ativo	Regular
75 CCD 000845	BALCÃO DE MADEIRA	R\$ 1.825,00	Ativo	Regular
76 CCD 000846	CADEIRA ESTOFADA GIRATÓRIA SEM BRAÇO	R\$ 285,00	Ativo	Regular
77 CCD 000854	ARMÁRIO DE MADEIRA	R\$ 103,97	Ativo	Regular
78 CCD 000855	ARMÁRIO DE MADEIRA	R\$ 100,97	Ativo	Regular
79 CCD 000858	CADEIRA PLASTICA COM ESTRUTURA DE METAL	R\$ 154,00	Ativo	Regular
80 CCD 000860	CADEIRA ESTOFADA FIXA SEM BRAÇO	R\$ 1,00	Ativo	Bom
81 CCD 000861	CADEIRA ESTOFADA FIXA SEM BRAÇO	R\$ 1,00	Ativo	Regular
82 CCD 000869	MESA PARA COZINHA/COPA/REFEITORIO	R\$ 350,00	Ativo	Regular
83 CCD 000870	MESA PARA COZINHA/COPA/REFEITORIO	R\$ 350,00	Ativo	Regular
84 CCD 000871	MESA PARA COZINHA/COPA/REFEITORIO	R\$ 350,00	Ativo	Regular
85 CCD 000872	CADEIRA PLASTICA COM ESTRUTURA DE METAL	R\$ 154,00	Ativo	Regular
86 CCD 000873	CADEIRA PLASTICA COM ESTRUTURA DE METAL	R\$ 154,00	Ativo	Regular
87 CCD 000874	CADEIRA PLASTICA COM ESTRUTURA DE METAL	R\$ 154,00	Ativo	Regular
88 CCD 000875	CADEIRA PLASTICA COM ESTRUTURA DE METAL	R\$ 154,00	Ativo	Regular
89 CCD 000876	CADEIRA PLASTICA COM ESTRUTURA DE METAL	R\$ 154,00	Ativo	Regular
90 CCD 000877	CADEIRA PLASTICA COM ESTRUTURA DE METAL	R\$ 154,00	Ativo	Regular
91 CCD 000878	CADEIRA PLASTICA COM ESTRUTURA DE METAL	R\$ 154,00	Ativo	Regular
92 CCD 000879	CADEIRA PLASTICA COM ESTRUTURA DE METAL	R\$ 154,00	Ativo	Regular
93 CCD 000880	CADEIRA PLASTICA COM ESTRUTURA DE METAL	R\$ 154,00	Ativo	Regular



Figura 45. Relatório de Bem Patrimonial por UGE/UA/C.Contábil – Relação debens patrimoniais da UGE 09002, de todas UA, de todas a Cias Contábeis, ativos e em arrolamento – Página 6 (SES/SP, CCD, 01/2014).

	SES - Secretaria de Estado da Saúde	30/1/2014
Relatório de Bem Patrimonial por UGE/UA/C.Contábil		10:06:43
Sec. Saúde - CCD		Pág.: 6
	Mês de Referência: 01/2014	

Relação de Bens Patrimoniais da UGE 09002, de Todas as UAs, de Todas as Ctas Contábeis, Ativos e em Arrolamento.

UGE :090002 CENTRO DE DISTRIBUIÇÃO E LOGISTICA

Número do Patrimônio	Descrição	Valor Atual	Situação	EstConserv.
UA : 00058 CENTRO DE DISTRIBUIÇÃO E LOGISTICA				
Conta Contábil : 142121800 - Mobiliário em geral				
94 CCD 000881	CADEIRA PLASTICA COM ESTRUTURA DE METAL	R\$ 154,00	Ativo	Regular
95 CCD 000882	CADEIRA PLASTICA COM ESTRUTURA DE METAL	R\$ 154,00	Ativo	Regular
96 CCD 000883	CADEIRA PLASTICA COM ESTRUTURA DE METAL	R\$ 154,00	Ativo	Regular
97 CCD 000885	MESA DE IMPRESSORA	R\$ 50,00	Ativo	Regular
98 CCD 000886	MESA DE MICRO	R\$ 1,00	Ativo	Regular
99 CCD 000890	ESCADA MÓVEL ALUMINIO	R\$ 1.845,00	Ativo	Regular
100 CCD 000899	MESA DE MADEIRA COM GAVETAS	R\$ 425,00	Ativo	Regular
101 CCD 000900	MESA DE MADEIRA COM GAVETAS	R\$ 425,00	Ativo	Regular
102 CCD 000903	MESA DE MADEIRA COM GAVETAS	R\$ 425,00	Ativo	Regular
103 CCD 000904	ARMÁRIO DE MADEIRA	R\$ 593,00	Ativo	Regular
104 CCD 000908	CADEIRA PLASTICA COM ESTRUTURA DE METAL	R\$ 154,00	Ativo	Regular
105 CCD 000909	CADEIRA PLASTICA COM ESTRUTURA DE METAL	R\$ 154,00	Ativo	Regular
106 CCD 000910	CADEIRA PLASTICA COM ESTRUTURA DE METAL	R\$ 154,00	Ativo	Regular
107 CCD 000913	MESA DE MADEIRA COM GAVETAS	R\$ 425,00	Ativo	Regular
108 CCD 000919	MESA DE MADEIRA COM GAVETAS	R\$ 101,82	Ativo	Regular
109 CCD 000921	MESA DE MADEIRA COM GAVETAS	R\$ 590,00	Ativo	Regular
110 CCD 000923	CADEIRA PLASTICA COM ESTRUTURA DE METAL	R\$ 154,00	Ativo	Regular
111 CCD 000924	CADEIRA PLASTICA COM ESTRUTURA DE METAL	R\$ 154,00	Ativo	Regular
112 CCD 000925	ARMÁRIO DE MADEIRA	R\$ 593,00	Ativo	Regular
113 CCD 000926	ARMÁRIO DE MADEIRA	R\$ 285,00	Ativo	Regular
114 CCD 000927	ARMÁRIO DE AÇO	R\$ 366,30	Ativo	Regular
115 CCD 000928	MESA DE MADEIRA COM GAVETAS	R\$ 425,00	Ativo	Regular
116 CCD 000937	CADEIRA PLASTICA COM ESTRUTURA DE METAL	R\$ 154,00	Ativo	Regular
117 CCD 000938	CADEIRA PLASTICA COM ESTRUTURA DE METAL	R\$ 154,00	Ativo	Regular
118 CCD 000939	CADEIRA PLASTICA COM ESTRUTURA DE METAL	R\$ 154,00	Ativo	Regular
119 CCD 000940	ESTANTE DE AÇO COM MODULOS	R\$ 1.274,60	Ativo	Regular
120 CCD 000952	RACK EM MADEIRA	R\$ 15.949,00	Ativo	Regular
121 CCD 000953	ARMÁRIO DE MADEIRA	R\$ 330,00	Ativo	Regular
122 CCD 000957	MESA DE IMPRESSORA	R\$ 1,00	Ativo	Mau
123 CCD 000959	APARELHO DE AR CONDICIONADO	R\$ 1.840,00	Ativo	Regular
124 CCD 000960	ARMARIO ESCANINHO	R\$ 1.163,00	Ativo	Regular
125 CCD 000961	MESA DE IMPRESSORA	R\$ 218,00	Ativo	Regular
126 CCD 000962	CADEIRA ESTOFADA GIRATÓRIA SEM BRAÇO	R\$ 285,00	Ativo	Regular
127 CCD 000963	CADEIRA ESTOFADA GIRATÓRIA SEM BRAÇO	R\$ 285,00	Ativo	Regular
128 CCD 000967	ARMÁRIO DE AÇO	R\$ 313,00	Ativo	Regular
129 CCD 000968	PORTA TOALHA	R\$ 58,00	Ativo	Regular
130 CCD 000969	PORTA TOALHA	R\$ 58,00	Ativo	Regular
131 CCD 000970	ARMÁRIO ROUPEIRO	R\$ 346,50	Ativo	Regular
132 CCD 000971	ARMÁRIO DE AÇO	R\$ 286,00	Ativo	Regular
133 CCD 000972	PORTA TOALHA	R\$ 58,00	Ativo	Regular



Figura 46. Relatório de Bem Patrimonial por UGE/UA/C.Contábil – Relação debens patrimoniais da UGE 09002, de todas UA, de todas as Cias Contábeis, ativos e em arrolamento – Página 7 (SES/SP, CCD, 01/2014).

 Sec. Saúde - CCD	SES - Secretaria de Estado da Saúde	30/1/2014
	Relatório de Bem Patrimonial por UGE/UA/C.Contábil	10:06:43
		Pág.: 7
		Mês de Referência: 01/2014

Relação de Bens Patrimoniais da UGE 090002, de Todas as UAs, de Todas as Cias Contábeis, Ativos e em Arrolamento.

UGE :090002 CENTRO DE DISTRIBUIÇÃO E LOGISTICA

Número do Patrimônio	Descrição	Valor Atual	Situação	EstConserv.
UA : 00058 CENTRO DE DISTRIBUIÇÃO E LOGISTICA				
Conta Contábil : 142121800 - Mobiliário em geral				
134 CCD 000973	PORTA TOALHA	R\$ 58,00	Ativo	Regular
135 CCD 000974	CADEIRA ESTOFADA FIXA SEM BRAÇO	R\$ 1,00	Ativo	Regular
136 CCD 000975	CADEIRA ESTOFADA FIXA SEM BRAÇO	R\$ 1,00	Ativo	Regular
137 CCD 000977	ESCADA MÓVEL ALUMINIO	R\$ 70,00	Ativo	Regular
138 CCD 000980	ESTANTE DE AÇO COM MODULOS	R\$ 2.975,80	Ativo	Regular
139 CCD 000982	POLTRONA DE MADEIRA COM ALMOFADAS	R\$ 248,00	Ativo	Regular
140 CCD 000984	ESTAÇÃO DE TRABALHO EM "L"	R\$ 820,00	Ativo	Regular
141 CCD 000985	MESA PARA MÃO. ESCREVER	R\$ 50,00	Ativo	Regular
142 CCD 001709	APARELHO DE AR CONDICIONADO	R\$ 1.620,00	Ativo	Regular
143 CCD 001926	SUPORTE PARA CPU	R\$ 55,50	Ativo	Regular
144 CCD 001927	SUPORTE PARA CPU	R\$ 55,50	Ativo	Regular
145 CCD 001928	SUPORTE PARA CPU	R\$ 55,50	Ativo	Regular
146 CCD 001929	SUPORTE PARA CPU	R\$ 55,50	Ativo	Regular
147 CCD 001930	SUPORTE PARA CPU	R\$ 55,50	Ativo	Regular
148 CCD 001931	SUPORTE PARA CPU	R\$ 55,50	Ativo	Regular
149 CCD 001932	SUPORTE PARA CPU	R\$ 55,50	Ativo	Regular
150 CCD 001933	SUPORTE PARA CPU	R\$ 55,50	Ativo	Regular
151 CCD 001934	SUPORTE PARA CPU	R\$ 55,50	Ativo	Regular
152 CCD 001935	SUPORTE PARA CPU	R\$ 55,50	Ativo	Regular
153 CCD 003826	APARELHO DE AR CONDICIONADO	R\$ 1.520,00	Ativo	Regular
154 CCD 003835	ARMÁRIO DE AÇO	R\$ 564,30	Ativo	Regular
155 CCD 003836	ARMÁRIO DE AÇO	R\$ 564,30	Ativo	Regular
156 CCD 005882	CADEIRA GIRATÓRIA ESTOFADA C/ BRAÇO	R\$ 370,00	Ativo	Regular
157 CCD 005906	CADEIRA GIRATÓRIA ESTOFADA C/ BRAÇO	R\$ 370,00	Ativo	Regular
158 CCD 009772	CIRCULADOR DE AR	R\$ 197,36	Ativo	Bom
159 CCD 009773	CIRCULADOR DE AR	R\$ 197,36	Ativo	Bom
160 CCD 012068	CADEIRA GIRATÓRIA ESTOFADA C/ BRAÇO	R\$ 320,00	Ativo	Bom
161 CCD 012144	APARELHO DE AR CONDICIONADO	R\$ 5.000,00	Ativo	Bom
162 CCD 012354	ESCADA MÓVEL ALUMINIO	R\$ 1.138,00	Ativo	Bom
Total da Conta Contábil:		162	R\$ 93.717,28	
Conta Contábil : 142121900 - Mov., ap., instrum. e utens.p/clin.od.hosp. e lab.				
1 CCD 000915	CARRO BANDEJA PARA TRANSPORTE DE IMUNOS	R\$ 286,00	Ativo	Regular
2 CCD 000916	CARRO BANDEJA PARA TRANSPORTE DE IMUNOS	R\$ 286,00	Ativo	Regular
3 CCD 000917	CARRO BANDEJA PARA TRANSPORTE DE IMUNOS	R\$ 286,00	Ativo	Regular
Total da Conta Contábil:		3	R\$ 858,00	
Conta Contábil : 142122000 - Utensílios para escritório				
1 CCD 000831	GRAMPEADOR COMUM 26/6 PARA PAPEIS	R\$ 28,13	Ativo	Regular
2 CCD 000832	PERFURADOR COMUM PARA PAPEIS	R\$ 7,14	Ativo	Regular
3 CCD 000833	GRAMPEADOR COMUM 26/6 PARA PAPEIS	R\$ 28,15	Ativo	Regular
4 CCD 000851	GRAMPEADOR COMUM 26/6 PARA PAPEIS	R\$ 28,13	Ativo	Regular
5 CCD 000884	PERFURADOR COMUM PARA PAPEIS	R\$ 7,14	Ativo	Regular
6 CCD 000929	PERFURADOR COMUM PARA PAPEIS	R\$ 7,14	Ativo	Regular
7 CCD 000964	TESOURA MULTI-USO	R\$ 20,00	Ativo	Regular
Total da Conta Contábil:		7	R\$ 125,83	



Figura 47. Relatório de Bem Patrimonial por UGE/UA/C.Contábil – Relação debens patrimoniais da UGE 09002, de todas UA, de todas a Cias Contábeis, ativos e em arrolamento – Página 8 (SES/SP, CCD, 01/2014).

	SES - Secretaria de Estado da Saúde	30/1/2014
Relatório de Bem Patrimonial por UGE/UA/C.Contábil		10:06:43
Sec. Saúde - CCD		Pág.: 8
		Mês de Referência: 01/2014

Relação de Bens Patrimoniais da UGE 090002, de Todas as UAs, de Todas as Cias Contábeis, Ativos e em Arrolamento.

UGE :090002 CENTRO DE DISTRIBUIÇÃO E LOGISTICA

Número do Patrimônio	Descrição	Valor Atual	Situação	Est.Conserv.
UA : 00058 CENTRO DE DISTRIBUIÇÃO E LOGISTICA				
Conta Contábil : 142122100 - Veículos e equipamentos para veículos				
1 CCD 002423	MINIBUS DUCATO	R\$ 68.750,00	Ativo	Regular
2 CCD 006721	CAMINHÃO BAÚ	R\$ 85.500,00	Ativo	Regular
3 CCD 010505	MINIBUS DUCATO	R\$ 75.000,00	Ativo	Bom
4 CCD 012396	CAMINHÃO BAÚ	R\$ 102.000,00	Ativo	Bom
Total da Conta Contábil :		4	R\$ 331.250,00	
Conta Contábil : 142122200 - Veículos de tração pessoal e animal				
1 CCD 000689	CARRINHO TRANSP. DE BATERIAS ESTR. TUBULAR	R\$ 905,00	Ativo	Regular
2 CCD 000690	CARRINHO TRANSP. DE BATERIAS ESTR. TUBULAR	R\$ 995,00	Ativo	Regular
3 CCD 000893	TRANSPALETEIRA HIDRAULICA	R\$ 825,00	Ativo	Regular
4 CCD 000906	TRANSPALETEIRA HIDRAULICA	R\$ 825,00	Ativo	Regular
5 CCD 000911	TRANSPALETEIRA HIDRAULICA	R\$ 500,00	Ativo	Regular
6 CCD 000948	CARRINHO TRANSP. DE BATERIAS ESTR. TUBULAR	R\$ 502,83	Ativo	Regular
7 CCD 000949	CARRO PLATAFORMA EM AÇO	R\$ 100,00	Ativo	Regular
8 CCD 002851	TRANSPALETEIRA HIDRAULICA	R\$ 2.388,90	Ativo	Regular
9 CCD 002852	TRANSPALETEIRA HIDRAULICA	R\$ 2.388,90	Ativo	Regular
10 CCD 006602	TRANSPALETEIRA HIDRAULICA	R\$ 640,00	Ativo	Regular
11 CCD 006603	TRANSPALETEIRA HIDRAULICA	R\$ 640,00	Ativo	Regular
12 CCD 008174	CARRINHO PARA TRANSPORTE	R\$ 498,00	Ativo	Regular
13 CCD 008209	CARRINHO PARA TRANSPORTE	R\$ 234,00	Ativo	Regular
Total da Conta Contábil :		13	R\$ 11.442,63	
Conta Contábil : 142122300 - Equipam. e utensílios para acondic. e embalagem				
1 CCD 000865	FREEZER HORIZONTAL	R\$ 190,66	Ativo	Regular
2 CCD 000907	MÁQUINA PALETIZADORA	R\$ 27.220,49	Ativo	Regular
3 CCD 000936	FREEZER HORIZONTAL	R\$ 190,66	Ativo	Regular
4 CCD 003824	SELADORA	R\$ 630,00	Ativo	Regular
5 CCD 003825	SELADORA	R\$ 630,00	Ativo	Regular
6 CCD 012105	CAMARAS FRIGORIFICAS	R\$ 91.600,00	Ativo	Bom
Total da Conta Contábil :		6	R\$ 120.461,81	
Conta Contábil : 142129900 - Outros Bens Móveis				
1 CCD 012091	CONTROLE DE ACESSO DE PESSOAS BIOMETRICO - PONTO ELETRÔNICO	R\$ 2.400,00	Ativo	Bom
Total da Conta Contábil :		1	R\$ 2.400,00	
Total da UA:		291	R\$ 806.451,04	



Figura 48. Relatório de Bem Patrimonial por UGE/UA/C.Contábil – Relação debens patrimoniais da UGE 09002, de todas UA, de todas a Cias Contábeis, ativos e em arrolamento – Página 9 (SES/SP, CCD, 01/2014).

 Sec. Saúde - CCD	SES - Secretaria de Estado da Saúde Relatório de Bem Patrimonial por UGE/UA/C.Contábil	30/1/2014 10:06:43 Pag.: 9 Mês de Referência: 01/2014
---	--	--

Relação de Bens Patrimoniais da UGE 09002, de Todas as UAs, de Todas as Cias Contábeis, Ativos e em Arrolamento.

Total da UGE:	291	\$ 806.451,04
Total Geral:	291	\$ 806.451,04

Caberá a CONCESSIONÁRIA a adequação da infraestrutura existente, operação e manutenção do CDL.

A CONCESSIONÁRIA deverá disponibilizar infraestrutura que atenda à execução dos serviços a serem contratados, responsabilizando-se inclusive pela manutenção, higiene e limpeza da mesma.

As instalações devem ser projetadas em conformidade com as normas técnicas para edificações, normas sanitárias, ambientais (ANVISA, CETESB, uso e ocupação de solos) e de segurança do trabalho vigentes.

A CONCESSIONÁRIA terá a flexibilidade necessária para definir os parâmetros de configuração, construção, organização e estratégias de operação do CDL. A segmentação das áreas de operação, tais como recebimento, quarentena, armazenagem, separação, expedição, área de escritório, sala de equipamentos, refeitório, banheiros, entre outras, também serão de livre definição da CONCESSIONÁRIA. Contudo, deverá obedecer as boas práticas de mercado, as legislações vigentes e as recomendações disponíveis nas normas brasileiras e bibliografias disponíveis, de forma a fornecer uma ambiente produtivo e seguro.

Será exigido da CONCESSIONÁRIA uma infraestrutura capaz de atender a demanda de volumetria, considerando as demandas crescentes e número de itens estocados; sendo esta demanda atendida da seguinte forma:

- Área paletizada:
 - Os paletes deverão seguir o padrão PBR;
 - A altura dos paletes montados poderá ser definida pela CONCESSIONÁRIA seguindo critérios do tipo de carga, empilhamento máximo e demais requerimentos técnicos do material acondicionado;
- Área bloqueada
 - Deverá ser reservada uma área destinada à armazenagem de carga bloqueada durante todo o prazo de contrato.
 - Na área bloqueada poderão ser paletes auto empilháveis, entre outros. O formato de armazenagem deverá otimizar a ocupação desta área.
- Áreas segregadas:
 - Imunobiológicos de alto valor agregado;



- Imunobiológicos refrigerados;
- Imunobiológicos congelados, com antecâmara;
- Diluentes e outros insumos climatizados;
- Impróprios para uso;
- Outros.

Todo o ambiente do CDL deverá estar em conformidade com a segregação de materiais adotada, inclusive aquelas adotadas além destas premissas básicas.

Essa segregação deverá favorecer a otimização do uso dos recursos, reduzindo os custos, prazos e espaços utilizados na operação.

O CDL, atualmente administrado pela SES/SP tem boa localização, a fim de facilitar o acesso de veículos de carga. Deverá contar com área para carga e descarga com espaço suficiente para estacionamento e manobra de caminhões de fornecedores e da CONCESSIONÁRIA utilizados na distribuição às unidades e áreas destinadas à espera e/ou manobra de veículos de carga. Esta área deverá ser proporcional ao fluxo estimado de veículos no CDL.

Além disso, o CDL deverá contar com estacionamento para visitantes.

Os CDL deverá possuir:

- Docas em número suficiente para o recebimento e expedição da demanda apresentada, niveladas e flexíveis aos diversos perfis de veículos (de utilitário a carreta), plataformas, rampas niveladoras e portas externas com tamanhos adequados para a passagem dos caminhões;
- Docas niveladas para recebimento e expedição dos produtos climatizados;
- Docas niveladas refrigeradas para o recebimento e expedição dos produtos refrigerados.
- Docas segregadas para as operações de recebimento e expedição, impedindo assim o fluxo cruzado;
- Marquises para proteção das docas, para evitar a incidência direta de luz solar sobre os produtos durante o processo de carga e descarga e, eventualmente chuva ou outras intempéries.
- No CDL as áreas de recebimento deverão estar segregadas fisicamente das outras áreas, sem fluxo cruzado, a fim de evitar erros e identificações indevidas entre mercadorias ainda no processo de recebimento com produtos em outras fases de movimentação e armazenagem.
- Áreas de recepção e expedição os materiais protegidos das variações climáticas. As áreas de recebimento devem ser projetadas e equipadas de forma a permitir que os recipientes de materiais recebidos sejam limpos antes de serem estocados.
- Conforme estabelecido na RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, a área destinada ao recebimento de medicamentos e materiais deve ser 10 % da área de armazenamento reservada aos produtos.



Todo o ambiente do CDL destinado ao acondicionamento de Imunobiológicos, diluentes e outros insumos com requerimentos de temperatura deverão possuir sistemas de climatização adequados conforme normas vigentes da ANVISA e demais órgãos competentes. Além disso, estes ambientes deverão possuir sistema de monitoramento, registro e controle de temperatura.

As antecâmaras, câmaras frias e congeladores deverão ser projetados / adequados especificamente para a operação contratada e para o fim a que se destina, devendo ainda ser observado o correto controle de temperatura e armazenagem de materiais conforme normas vigentes da ANVISA e demais órgãos competentes. Ressalta-se a importância de serem implantados dois sistemas independentes de refrigeração.

A CONCESSIONÁRIA deverá contemplar o fornecimento de sistemas de geração auxiliar de energia para a manutenção das câmaras frias e dos sistemas de climatização da áreas destinadas ao acondicionamento de Imunobiológicos, diluentes e outros insumos climatizados.

Além disso, os servidores e demais sistemas utilizados na operacionalização do armazém deverão possuir equipamentos de “no-break” para a manutenção das suas funções por um período de tempo de, no mínimo, 20 minutos.

Todo o ambiente do CDL deverá estar bem iluminados de forma a favorecer o desempenho das atividades no armazém e facilitar a identificação e leitura de etiquetas, endereços, rótulos, entre outros conformes normas vigentes da ABNT.

O CDL deverá estar equipados com sistemas de controle de acesso por cartão, proximidade, leitor biométrico, ou qualquer outro mecanismo de identificação.

Além de registrar e controlar o acesso de pessoas às dependências dos CDESP, o sistema deverá ser capaz de definir perfis de acesso e registrar horário de entradas e saídas.

Para a vigilância e segurança do CDL a CONCESSIONÁRIA deverá considerar:

- Portaria destacada dos CDESP para controle de acesso de veículos;
- Circuito interno de TV com funcionamento 24 horas por dia, com no mínimo dois sistemas de vigilância link monitoramento, com sistema de gravação e registro por, no mínimo, 01 mês;
- Sistema de vigilância eletrônica (detector de presença, por exemplo);
- Detector de metais e revista;
- Alarmes de segurança;
- Outros mecanismos que se fizerem necessários à segurança da operação.

O CDL deverá contar com infraestrutura de rede local, oferecendo pontos de acesso em número igual ou superior às estações de trabalho a serem instaladas e aos equipamentos com necessidade de conexão à rede. Deverá contar ainda com acesso à internet banda larga.



Toda a operação deverá contar com leitores de códigos de barras bidimensionais (ou de tecnologia mais avançada) portáteis conectados ao WMS através de sistema de radiofrequência.

Os leitores deverão ser capazes de carregar automaticamente as listas de separação (picking), auxiliar na coleta e conferência dos itens separados, na leitura dos endereços de armazenagem e nos processos de recebimento e conferência do carregamento. Além disso, deverão ser capazes de auxiliar nas atividades do armazém como a contagem do inventário.

O CDL deverá contar com equipamentos adequados para movimentação de materiais:

- Empilhadeiras;
- Paletes;
- Plataforma móvel;
- Carrinhos de separação;
- Outros necessários para realização da operação.

Na estruturação do CDL deverão ser considerados equipamentos que tragam eficiência aos processos, como equipamentos de transporte interno, ilhas de separação, *flow-racks*, esteiras, carrosséis, entre outros sistemas automatizados.

O CDL deverá estar equipados com sistemas de detecção e combate à incêndio e inundações, segundo as normas do Corpo de Bombeiros local, incluindo:

- Sprinklers (sistemas de detecção e extinção automáticos)
- Extintores;
- Mangueiras;
- Hidrantes;
- Portas de emergência;
- Outros.

3.3. Atividades desenvolvidas

3.3.1. Recebimento de medicamentos e materiais

O recebimento dos medicamentos é uma das etapas mais importantes do armazenamento. Consiste, primordialmente, no ato de conferência em que se verifica se os medicamentos que foram entregues estão em conformidade com as especificações, quantidades e qualidade previamente estabelecidas no edital.

O agendamento de entrega e recebimento dos medicamentos será de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA, sendo o agendamento realizado na CLIF (item 1.3.3, Seção “DESCRIÇÃO DAS UNIDADES, SERVIÇOS E PROCESSOS”) e o recebimento no CDL.

O PODER CONCEDENTE nomeará uma equipe de operação, que se manterá de forma permanente no CDL, a qual será responsável pelo acompanhamento das entregas



realizadas pelos fornecedores, análise e encaminhamento das notas fiscais recebidas ao setor competente, após conferência prévia e devidamente atestadas.

Ao receber os fornecedores no CDL, a CONCESSIONÁRIA deverá realizar:

- Identificação do motorista do veículo na entrada do CDL e confirmação de agendamento (via câmeras de Segurança, interfone, entre outros);
- Direcionar e instruir motoristas quanto à doca que deve se posicionar o automóvel no pátio;

Para a operação do CDL, a CONCESSIONÁRIA deverá manter uma equipe de profissionais preparados para garantir a qualidade e o controle dos serviços de carga e descarga a serem executados.

No ato do recebimento, a CONCESSIONÁRIA deverá realizar atividades de verificação, contemplando no mínimo:

- Atividades de verificação quanto aos aspectos administrativos e técnicos:
 - Receber e conferir documentação que acompanha a carga com as quantidades especificadas no empenho ou outro tipo de ordem de compra ou recebimento emitido pelo PODER CONCEDENTE.
 - Avaliar dados da Nota Fiscal quanto à autorização de fornecimento no que diz respeito a: fornecedor, quantidades, descrição do item, preços unitário e total, registro da temperatura (quando aplicável), data da entrega e outros itens definidos pelo POP de recebimento.
 - Verificar laudo analítico laboratorial que deve estar presente com a carga de matéria-prima, quando aplicável;
 - Laudos de análise (certificado de análise de controle da qualidade) de todos os lotes dos medicamentos enviados;
 - Validar Nota Fiscal através do envio do arquivo *xml* à CLIF, por mecanismo a ser decidido pela CONCESSIONÁRIA.
 - Os itens relacionados na Ordem de Fornecimento (ex. empenho) deverão ser os mesmos descritos na Nota Fiscal: Fornecedor, quantidade entregue, descrição e marca do produto, preços unitário e total, data da entrega, entre outros;
 - Data de entrega em relação à data prevista de entrega;
 - Realizar inspeção de carga recebida;
 - A CONCESSIONÁRIA e o PODER CONCEDENTE decidirão o nível de amostragem da carga recebida. O objetivo da inspeção por amostragem é garantir a conformidade dos produtos entregues quanto à especificação dos mesmos, sua origem e autenticidade, quantidade, validade e qualidade;
 - Outros itens definidos em POP.
- Inspeção das condições de transporte:
 - Verificação da temperatura do baú e do produto recebido;
 - Verificação da limpeza e organização do veículo e da carga;



- Conferência dos registros de temperatura e umidade relativa do veículo de transporte para os produtos com temperatura controlada;
- Conferência da compatibilidade entre a temperatura verificada no veículo, no produto e a exigida pelo Fabricante;
- Verificação da forma de acondicionamento dos produtos, incluindo a presença de cargas de outros produtos transportados juntamente com os medicamentos;
- Empilhamento máximo das caixas do produto em concordância com as recomendações dos fabricantes dos mesmos;
- Avaliação da limpeza e organização do veículo e da carga. Observar se estão isentos de odores e de resíduos de alimentos e outros medicamentos e materiais;
- Avaliação da compatibilidade dos produtos transportados;
- Análise das embalagens de transporte quanto à:
 - ✓ Integridade: caixas fechadas, sem sinais de violação, umidade e manchas;
 - ✓ Formalidade: registro de nome e endereço do fabricante, número do CNPJ e SAC;
 - ✓ Legalidade: descrição das precauções e cuidados especiais e constar a expressão “PROIBIDA A VENDA AO COMÉRCIO” em todas as embalagens;
- Avaliação dos medicamentos e materiais quanto ao prazo de validade, à ser definido pelo PODER CONCEDENTE;
- Realização de “Conferência Cega”, realizada por um operador diferente daquele que avaliou a documentação, quanto à especificação do produto, sua composição, concentração, quantidade, lote, prazo de validade, data de fabricação, peso ou volume.

Após conferência de recebimento: Ordem de Fornecimento versus a Documentação de Carga, conferência do laudo de fabricação, registros dos laboratórios e produtos, conferência das condições de transporte, conferência física dos produtos com a nota fiscal do Fornecedor, do recebimento provisório, da execução das inspeções de controle de qualidade, e da liberação da nota fiscal, deverá iniciar as etapas de entrada do material no CDL.

Na ausência de não conformidade nesta etapa, a CONCESSIONÁRIA deverá emitir um protocolo de recebimento (para o caso de carga com *datalogger*, o procedimento inclui o preenchimento do Protocolo de Recebimento de *datalogger*) e autorizar a descarga dos Medicamentos e materiais.

A descarga é de responsabilidade do fornecedor dos medicamentos e materiais. Entretanto, para a operação do CDL, a CONCESSIONÁRIA deverá manter uma equipe de profissionais preparados para garantir a qualidade e o controle dos serviços de descarga de medicamentos e materiais a serem executados.



Após descarga dos produtos, a CONCESSIONÁRIA deverá segregá-los de acordo com o tipo de especificação e registrar o recebimento provisório (entrada lógica dos dados de entrega no sistema informatizado).

A equipe de operação do PODER CONCEDENTE realizará o acompanhamento das entregas realizadas pelos fornecedores, análise (conferência final) e o encaminhamento das notas fiscais recebidas ao setor competente do PODER CONCEDENTE, após conferência prévia e devidamente atestada pela CONCESSIONÁRIA.

Liberado o produto na conferência final, a CONCESSIONÁRIA será responsável em classificar os produtos, identifica-los adequadamente (permitindo rastreabilidade através de lote e validade identificados por códigos de barras bidimensionais) e armazená-los, bem como registrar o recebimento definitivo no sistema informatizado , liberando os medicamentos e materiais para movimentação.

A partir da data de recebimento provisório, a CONCESSIONÁRIA terá até 24 horas, para proceder ao recebimento definitivo. Em situações em que a autonomia de estoque estiver inferior a 3 dias, o recebimento definitivo deverá ser feito imediatamente.

Todas as divergências encontradas deverão ser notificadas em ficha de ocorrência no sistema informatizado integrado e repassadas ao PODER CONCEDENTE, inclusive atrasos de entrega.

Em caso de não conformidade, serão seguidos os procedimentos pré–estabelecidos entre a CONCESSIONÁRIA e o PODER CONCEDENTE descritos no POP de recebimento, sendo que em última instância as cargas poderão ser rejeitadas, obrigatoriamente após o aval do PODER CONCEDENTE.

Também, em casos de não conformidade o recebimento parcial poderá acontecer e a nota fiscal deverá ser arquivada até que o pedido seja recebido completamente;

Os produtos recebidos e identificados como “não conformes” no decorrer dos processos deverão ser armazenados em local segregado e devidamente identificado. Porém, o fornecedor deve ser notificado para providenciar o mais rápido possível, a troca por outro igual, em condições de conformidade. A nota fiscal fica arquivada aguardando a troca do produto.

Caso haja não conformidades total ou parcial, a CONCESSIONÁRIA efetuará a devolução ao fornecedor, com anuência de pessoa autorizada pelo PODER CONCEDENTE, registrando e disponibilizando a devida informação ao PODER CONCEDENTE.

No caso dos medicamentos e materiais importados, adquiridos pela SES/SP, ficará sob responsabilidade da CONCESSIONÁRIA o recebimento dos produtos nos aeroportos e seu transporte dos aeroportos aos CDESP.

Não será de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA:

- Faltas, atrasos e quaisquer outros ônus gerados antes da entrada física do produto no CDL, bem como:
 - Atrasos e faltas de produtos por responsabilidade do fornecedor;



- Produto fora das especificações previamente definidas (não conforme) que venham impactar no não recebimento do produto no CDL;
- Diferenças físicas e documentais não conformes com as solicitações recebidas da SES/SP;
- Planejamento e compra de todo e qualquer material.

Será responsabilidade da CONCESSIONÁRIA a elaboração de Procedimento Operacional Padrão (POP) para recebimento de medicamentos e materiais nos CDESP, de acordo com as Boas Práticas de Assistência Farmacêutica, cabendo ao PODER CONCEDENTE sua validação.

3.3.2. Armazenamento e controle de medicamentos e materiais

Consiste em armazenar os medicamentos adquiridos de acordo com a programação feita pelo PODER CONCEDENTE, conforme Boas Práticas de Armazenamento e legislações vigentes, visando garantir a qualidade dos medicamentos dispensados aos usuários. Na armazenagem, destaca-se o controle de estoque, com o monitoramento das movimentações de entradas, saídas e perdas de produtos de modo a promover o acesso do usuário aos medicamentos e materiais.

O armazenamento e controle de estoques de medicamentos e materiais será de total responsabilidade da CONCESSIONÁRIA, sendo que a mesma deverá seguir minimamente as seguintes recomendações:

- Área de armazenagem
 - Dispor de capacidade suficiente para estoque ordenado dos medicamentos e materiais em sua condição de quarentena, disponível para separação, devolução, recolhimento, entre outros;
 - Ser projetada de forma que assegure condições de armazenagem adequadas (área climatizada, permitindo o controle de temperatura e umidade), com a estrutura de armazenagem adequada;
 - Manter a área limpa e seca;
 - Disponibilizar áreas específicas para armazenamento de medicamentos que requeiram condições específicas de armazenamento, como temperatura, umidade, luminosidade, políticas especiais de armazenagem, entre outros;
 - Dispor de área para armazenamento contingencial (estratégico) de medicamentos comprados em período de recesso, em casos de suplementação orçamentária, vencimento de ata, entre outros;



- Cumprir as normas de segurança, de gestão de medicamentos e materiais, prevenção e combate de incêndio, de saúde, de habitação e higiene, de gestão ambiental e de resíduos, certificações ANVISA, entre outros;
 - Possuir programa de controle de pragas (fumigação, dedetização, desratização e descupinização) executado em conformidade com as normas definidas pelo órgão competente.
 - Possuir sistema de segurança, considerando:
 - Acesso restrito e monitorado;
 - Sistema de vigilância patrimonial com circuito fechado de televisão (CFTV) com funcionamento 24 horas por dia, com monitoramento frequente pela CONCESSIONÁRIA;
 - A CONCESSIONÁRIA deverá disponibilizar e instalar sistema para monitoramento remoto das câmeras de segurança em locais determinados pelo PODER CONCEDENTE;
 - Dispor de área exclusiva e segregada para o armazenamento de itens de consumo, adquiridos pela CONCESSIONÁRIA (paletes, caixas, filmes, etiquetas, entre outros);
 - Possuir capacidade de armazenagem suficiente para receber os estoques das farmácias e municípios da região em que estão localizadas, ou suprir as mesmas com novo estoque em tempo suficiente para não afetar o atendimento da população.
- Condições especiais de armazenamento
 - Os imunobiológicos requerem condições de armazenamento especificadas pelos laboratórios produtores, segundo suas respectivas composições e formas farmacêuticas (liofilizadas ou líquidas). Assim a CONCESSIONÁRIA deverá armazená-los seguindo as diretrizes estabelecidas pelos fabricantes dos produtos, quanto a condições especiais de armazenamento no que se refere à temperatura, umidade, luminosidade, entre outras;
 - A conservação das vacinas nas diversas instâncias da Rede de Frio prevê o tempo de armazenamento e temperatura, variáveis determinantes para a promoção de operações seguras na cadeia de frio, conforme orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS), adotadas pelo PNI/MS.



Quadro 49. Período e Temperatura de Armazenamento dos Imunobiológicos nas Instâncias da Rede de Frio (Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de Rede de Frio. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2013. 148 p).

Item	Imunobiológico	Sigla	Forma FCT	Temperatura de Conservação	Centrais Estaduais	Centrais Regionais ou Distrital/Crie e Centrais Municipais	Local: Sala de Vacinação
					6 a 12 meses	3 a 6 meses	1 mês
1	Vacina BCG	BCG	PO LIOF INJ	(+2°C a +8°C)			
2	Vacina adsorvida difteria e tétano adulto	dT (Dupla adulto)	SUS INJ	(+2°C a +8°C)			
3	Vacina adsorvida difteria e tétano infantil	DT (Dupla infantil)	SUS INJ	(+2°C a +8°C)			
4	Vacina hepatite B (recombinante)	HB	SUS INJ	(+2°C a +8°C)			
5	Vacina adsorvida difteria, tétano e pertussis (acelular)	DTP (Triplíce bacteriana)	SUS INJ	(+2°C a +8°C)			
6	Vacina febre amarela (atenuada)	FA	PO LIOF INJ	(-25°C a -15°C) e (+2°C a +8°C)	(-25°C a -15°C) e (+2°C a +8°C)	(-25°C a -15°C) e (+2°C a +8°C)	(+2°C a +8°C)
7	Vacina poliomielite 1, 2 e 3 (atenuada)	VOP	SOL OR				
			SUS OR	(-25°C a -15°C) e (+2°C a +8°C)			
8	Vacina rotavírus humano G1P1 [8] (atenuada)	VORH	SUS OR	(+2°C a +8°C)			
9	Vacina sarampo, caxumba, rubéola (atenuada)	Triplíce viral SCR	PO LIOF INJ	(+2°C a +8°C)			
10	Vacina raiva (inativada) USO VETERINÁRIO	VRC (Vacina raiva canina)	SUS INJ	(+2°C a +8°C)			
11	Vacina febre tifóide (polissacarídica)	FTp	SOL INJ	(+2°C a +8°C)			
12	Vacina <i>Haemophilus Influenzae</i> B (conjugada)	Hib	PO LIOF INJ	(+2°C a +8°C)			
13	Vacina poliomielite 1, 2 e 3 (inativada)	VIP	SOL INJ	(+2°C a +8°C)			
14	Vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis (acelular)	DTPa (Triplíce acelular)	SUS INJ	(+2°C a +8°C)			
15	Vacina adsorvida hepatite A (inativada)	HA	SUS INJ	(+2°C a +8°C)			
16	Vacina adsorvida meningocócica C (conjugada)	Meningo Conj C	SUS INJ	(+2°C a +8°C)			
17	Vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis, hepatite B (recombinante) e <i>Haemophilus Influenza</i> e B (conjugada)	DTP-HB/Hib Penta (Pentavalente)	SUS INJ	(+2°C a +8°C)			
18	Vacina pneumocócica 23 – valente (polissacarídica)	Pncc23V	SOL INJ	(+2°C a +8°C)			
19	Vacina pneumocócica 10 – valente (conjugada)	Pncc10V	SUS INJ	(+2°C a +8°C)			
20	Vacina raiva (inativada)	Raiva Embrião de galinha (PCEC)	PO LIOF INJ	(+2°C a +8°C)			
21	Vacina raiva (inativada)	Vero (Raiva Vero cultura celular – PVCV)	PO LIOF INJ	(+2°C a +8°C)			
22	Vacina varicela (atenuada)	Varc	PO LIOF INJ	(+2°C a +8°C)			
23	Vacina Cólera (inativada e recombinante)	Cólera	SUS OR	(+2°C a +8°C)			
24	Vacina sarampo, caxumba, rubéola e varicela (atenuada)	Tetra Viral	PO LIOF	(+2°C a +8°C)			
25	Vacina <i>influenza</i> (fracionada, inativada)	FLU* 2013	SUS INJ	(+2°C a +8°C)			

LEGENDA:
 AMP: ampola
 V: vidro
 A: frasco ampola
 NC: incolor
 O: pó
 IOF: líofilo
 NJ: injetável

FR: frasco
 Dil: diluente
 PREENCH: preenchida
 SER: seringa
 SUS: suspensão
 SOL: solução
 OR: oral
 CCID ou DICC: dose infectante em cultivo celular

UD: Unidade de antígeno – D
 PCEC: células de embrião de galinha purificadas
 PVCV: vacina purificada células vero
 UFP: unidade formadora de colônia
 S: sim
 N: não



- As áreas, onde estiverem armazenados itens sob condições especiais, devem ser monitoradas sistematicamente, sendo a CONCESSIONÁRIA, por meio de um sistema de gestão para qualidade, responsável pela manutenção e arquivo dos devidos registros;
- O armazenamento de itens de cadeia fria deverá ser realizado em área congelada, refrigerada ou climatizada, com tecnologia de monitoramento remoto;
- Armazenamento de medicamentos e materiais
 - A CONCESSIONÁRIA deverá armazenar os medicamentos e materiais seguindo as diretrizes estabelecidas pelos fabricantes dos produtos, quanto a condições especiais de armazenamento no que se refere à temperatura, umidade, luminosidade, entre outras;
 - As áreas, onde estiverem armazenados itens sob condições especiais, devem ser monitoradas sistematicamente, sendo a CONCESSIONÁRIA, por meio de um sistema de gestão para qualidade, responsável pela manutenção e arquivo dos devidos registros;
 - O armazenamento de itens de cadeia fria deverá ser realizado em área refrigerada, incluindo refrigeradores com tecnologia de monitoramento remoto;
- Armazenamento de medicamentos e materiais
 - Os medicamentos e materiais deverão ser armazenados conforme boas práticas de Assistência Farmacêutica, legislações vigentes e recomendações das normas brasileiras;
 - O armazenamento adequado deverá ser precedido de planejamento e agrupamento de itens com características similares, facilitando e otimizando o processo;
 - Deve-se respeitar as especificidades de cada item armazenado, segregando quando necessário: medicamentos em quarentena, medicamentos não sujeitos a controle especial, medicamento sujeitos a controle especial, imunobiológicos, nutrição enteral, insumos farmacêuticos comuns, insumos farmacêuticos controlados, materiais médico hospitalares, correlatos, produtos para higiene e domissanitários, alimentos não perecíveis, impressos, inflamáveis, termolábeis, produtos vencidos e inapropriados para uso, entre outros;
 - A empresa deve dispor de área externa e equipamentos seguros e protegidos para o armazenamento de produtos inflamáveis, perigosos e explosivos, conforme Legislação específica;



- As estruturas de armazenagem devem manter a distância recomendada das paredes, dos tetos e os empilhamentos máximo devem ter seu limite respeitado, garantindo as boas práticas de armazenagem;
- A CONCESSIONÁRIA deverá contar com instrumentos e equipamentos que possibilitem o armazenamento adequado de medicamentos, tais como paletes, estantes, armários de aço, *bins*, gôndolas, câmaras, prateleiras, carros de transporte, empilhadeira, entre outros;
- As empilhadeiras elétricas, carros de transporte, entre outros, não deverão permanecer na área de armazenagem quando os mesmo não se fizerem necessários para a realização das tarefas/rotinas.

- Controle de Estoque

A CONCESSIONÁRIA será inteiramente responsável por todos os medicamentos e materiais do PODER CONCEDENTE sob sua responsabilidade. Qualquer perda ou ônus causados ao PODER CONCEDENTE decorrente da operação e atividades conduzidas pela CONCESSIONÁRIA deverão ser ressarcidos integralmente. A CONCESSIONÁRIA obriga-se a repor perdas por vencimento devido à má gestão de estoque.

- O armazenamento deverá seguir as metodologias para controle de estoques, tais como *First Expire*, *First Out* (FEFO, data de vencimento mais próxima é o primeiro a sair do estoque) e *First In, First Out* (FIFO, primeiro produto a entrar no estoque será o primeiro a sair);
- A CONCESSIONÁRIA será responsabilizada pelo controle de prazos de validade dos itens em estoque, provendo relatórios frequentes à gestão dos Pontos de Consumo intermediário e final. Devendo informar o PODER CONCEDENTE os prazos de validade dos medicamentos e materiais, mensalmente, evitando ocorrência de perdas de produtos por motivo de validade. O descumprimento da obrigação de informar ao PODER CONCEDENTE acarretará em ônus a CONCESSIONÁRIA;
- Para otimizar o uso dos recursos, reduzir os custos, prazos e áreas utilizadas na operação, deverão ser adotadas classificações de posicionamento de itens, tais como:
 - Agrupamento por classe de material;
 - Agrupamento por curva ABC de movimentação;
 - Itens de maior giro em posições próximas a área de separação;
 - Itens de maior peso ou volume nas posições mais baixas dos porta-paletes;
 - Empilhamento máximo deve ser respeitado;
 - Itens com menor prazo de validade em posições de fácil acesso.



- O ambiente do armazém deverá ser endereçado em conformidade com a segregação de materiais adotada;
 - Será responsabilidade da CONCESSIONÁRIA a realização de inventários, seguindo procedimentos operacionais estabelecidos em comum acordo entre o PODER CONCEDENTE e a CONCESSIONÁRIA. O POP de realização de inventários deve atender todos os requisitos legais para prestações de contas em auditorias;
 - Quando necessário realizar ajustes físicos e virtuais de inventário, a CONCESSIONÁRIA deverá seguir os procedimentos operacionais específicos para esta atividade, compartilhando as decisões de ajuste com o PODER CONCEDENTE;
 - Os inventários físicos financeiros, que necessitem de bloqueio de movimentação física e/ou sistêmica do estoque (entrada ou saída), deverão ser realizados em horário não comercial, sendo os dias de inventário definidos em comum acordo entre a CONCESSIONÁRIA e PODER CONCEDENTE.
- Rastreabilidade
 - Os registros de entrada e saída de medicamentos sujeitos a controle especial serão feitos de acordo com a legislação sanitária específica, além daqueles procedimentos determinados pelo PODER CONCEDENTE, como registro automatizado dos livros;
 - O endereçamento de cada material deverá seguir lógica pré-determinada, com o objetivo de facilitar através da identificação da posição de armazenagem, a quantidade, lotes, prazo de validade e outras informações que se façam necessárias para a garantia da rastreabilidade dos medicamentos e materiais em estoque, controlando as movimentações das posições através de códigos de barras bidimensionais (ou de tecnologia mais avançada);
 - A armazenagem e controle, deverá ser realizada com uso de tecnologia que garanta a rastreabilidade e visibilidade de todos os estoques, permitindo a rastreabilidade das movimentações em todos os níveis de detalhamento abaixo:
 - Lote e/ou partida do fabricante;
 - Data de fabricação e validade;
 - Produtos armazenados em embalagens terciárias;
 - Produtos armazenados em embalagens secundárias e/ou grupada;
 - Produtos armazenados em apresentação unitária e/ou embalagem primária;
 - Dose: drágea/cápsula/comprimido/ampolas e líquidos;



- Kits;
 - Produtos Esterilizados;
 - Produtos Consignados;
 - Outros.
- Seguro de armazenagem
Os medicamentos e materiais sob responsabilidade da CONCESSIONÁRIA deverão estar assegurados, anexo específico do Edital de Licitação.

Será responsabilidade da CONCESSIONÁRIA a elaboração de Procedimento Operacional Padrão (POP) para armazenamento e controle de medicamentos e materiais nos CDESP, de acordo com as Boas Práticas de Assistência Farmacêutica, cabendo ao PODER CONCEDENTE sua validação.

4. Riscos associados

- Prevenção do Congelamento
Manter a estabilidade da temperatura das vacinas no armazenamento e transporte e prevenir o congelamento dos imunobiológicos são etapas críticas para assegurar a qualidade dos produtos. As vacinas que contêm adjuvante de alumínio, quando expostas a temperatura abaixo de +2°C, podem ter perda de potência em caráter permanente. O congelamento afeta as vacinas adsorvidas por meio da mudança de sua forma física.

Será responsabilidade da CONCESSIONÁRIA a elaboração de Procedimento Operacional Padrão (POP) para armazenamento e controle de medicamentos e materiais no CDL, de acordo com as Boas Práticas de Assistência Farmacêutica, cabendo ao PODER CONCEDENTE sua validação.

3.3.3. Fracionamento de medicamentos e materiais

O processo de fracionamento trata da subdivisão da embalagem de medicamentos e materiais em partes individualizadas para viabilizar a distribuição ao usuário na quantidade estabelecida pela prescrição médica ou requisição dos setores, evitando que o usuário mantenha sobras dos produtos, diminuindo a possibilidade de desperdícios, efeitos adversos, intoxicações, entre outros.

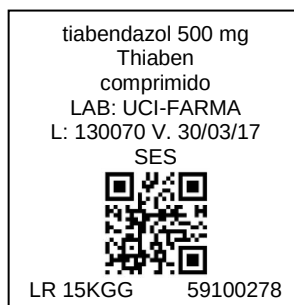
Será responsabilidade da CONCESSIONÁRIA o fracionamento de medicamentos e materiais até sua embalagem primária, bem como todos os custos envolvidos no processo de fracionamento, sendo que a mesma deverá seguir minimamente as seguintes recomendações:



- Área de fracionamento
 - O CDL deverá possuir área segregada e identificada para o fracionamento de medicamentos e materiais, seguindo especificações das legislações vigentes.
- Fracionamento de medicamentos e materiais
 - O fracionamento de medicamentos e materiais poderá chegar até a sua embalagem primária, para atender as prescrições médicas ou requisição dos setores, caracterizado pela subdivisão de um medicamento em frações individualizadas, a partir de sua embalagem original, sem rompimento da embalagem primária, mantendo seus dados de identificação;
 - O fracionamento de medicamentos e materiais deverá ser efetuado sob a supervisão e responsabilidade de profissional farmacêutico habilitado;
 - A unitarização de medicamentos que necessitem de deblistagem ou medicamentos e matérias-primas a granel serão de responsabilidade do PODER CONCEDENTE;
 - A embalagem primária deve ser acondicionada em embalagens secundárias ou múltiplas, devendo conter todas as informações necessárias para a identificação do produto (etiquetagem);
 - O processo de fracionamento e etiquetagem poderão ser realizados de forma manual e automatizados, seguindo rigorosamente as normas da ANVISA, sendo:
 - O fracionamento automatizado realizado mediante um sistema robótico que consta de uma máquina de corte a laser e máquinas embaladoras e de etiquetagem automática.
 - O fracionamento manual realizado por meio de corte manual, embalado e etiquetado manualmente.
- Identificação de itens fracionados
 - A identificação do produto (etiqueta) deverá respeitar todos os dados de sua embalagem original e outras informações que o PODER CONCEDENTE julgar necessárias, como por exemplo:



- Descrição completa do produto (no caso de medicamentos: nome do princípio ativo, dosagem, forma farmacêutica), código de cadastro, lote, validade, quantidade de itens que o involucro possui, códigos de barras bidimensionais (ou de tecnologia mais avançada), número do empenho e/ou número do documento de entrada no CDL, data de etiquetagem, identificação do Complexo Hospitalar e/ou da Secretaria de Estado da Saúde, permitindo total rastreabilidade dos produtos desde sua entrada no CDL até à dispensação no ponto de consumo final;



Exemplo

- Informações sobre a utilização de materiais e administração de medicamentos através de etiquetas personalizadas de acordo com orientações do Comitê de Segurança do Paciente de cada Complexo Hospitalar e/ou da Secretaria de Estado da Saúde;

Diluir somente em frasco de polietileno
(Ecoflac)

Exemplo

- Embalagens personalizadas para identificação de materiais e medicamentos potencialmente perigosos (uso ambulatorial e hospitalar), sujeitos a controle especial, termolábeis, entre outros;
- Embalagens diferenciadas para os resíduos perigosos, de acordo com a classificação da Portaria CVS n 21, de 10 de setembro de 2008, Norma Técnica sobre gerenciamento de resíduos perigosos de medicamentos em serviços de saúde.

Será responsabilidade da CONCESSIONÁRIA a elaboração de Procedimento Operacional Padrão (POP) para fracionamento de medicamentos e materiais, de acordo com as Boas Práticas de Assistência Farmacêutica, cabendo ao PODER CONCEDENTE sua validação.

3.3.4. Separação de pedidos

A atividade de separação consiste na coleta de um grupo de produtos, em quantidades corretas da área de armazenagem, para satisfazer a uma solicitação, gerada pelo sistema



integrado de maneira automática (ou manual, em situações específicas) com base no consumo real dos medicamentos e materiais nas farmácias, Complexos Hospitalares e outros pontos de consumo.

Esta atividade é considerada crítica, portanto, deverão ser sempre observados os critérios de validade, obsolescência, máxima eficiência operacional, entre outros, e utilizados sistemas de controle e monitoramento que suportem os níveis de serviço e qualidade do processo.

A separação dos medicamentos consiste:

1. Recebimento de pedidos ou solicitações de abastecimento via transmissão eletrônica de dados;
2. Emissão de listas de separação (ou *pick-lists*), segundo os critérios mínimos:
 - “Pick-lists” separados por família de produtos;
 - Itens ordenados por endereço;
 - Campos e “layout” do “pick-list” conforme definido na planta do CDL;
 - Código de barras que identifica o “pick-list”;
 - “Pick-lists” distintos para medicamentos e materiais fracionados e em grandes volumes / caixas fechadas.
 - “Pick-lists” para medicamentos e materiais termolábeis separados dos demais medicamentos, devendo respeitar as condições obrigatórias para operação em áreas refrigeradas.
3. Separação dos produtos, nas quantidades determinadas pelo pedido eletrônico de abastecimento, considerando:
 - Identificação única, por operador para separação de itens;
 - Utilização de coletores de dados;
 - Metodologias para controle de estoques, tais como *First Expire, First Out* – FEFO (data de vencimento mais próxima é o primeiro a sair do estoque) e *First In, First Out* – FIFO (primeiro produto a entrar no estoque será o primeiro a sair);
 - Fracionamento das embalagens se necessário, respeitando a embalagem primária dos medicamentos e materiais;
 - Identificação, na lista de separação, dos itens atendidos e faltantes.
4. Encaminhamento do pedido, e documentos relacionados, para área de conferência e embalagem.

O processo de *picking* é realizado de acordo com as necessidades de cada unidade solicitante individualmente, podendo o operador fazer uso de caixas de transporte (embalagem quaternária).

Os insumos para separação dos pedidos serão fornecidos pela CONCESSIONÁRIA.



O CDL fará o abastecimento dos CDESP e pontos de consumo ambulatoriais da área de abrangência do DRS I – Grande São Paulo. O processo de separação deve ser realizado em consonância com o sistema de distribuição de preconizado para imunobiológicos – sistema de distribuição coletivo.

No processo de separação e montagem dos pedidos deverão ser considerados equipamentos e estratégias de separação que tragam eficiência ao processo, como o uso de equipamentos de transporte interno, ilhas de separação, *flow-racks*, esteiras, carrosséis, entre outros sistemas automatizados, que permitam:

- Reduzir a área útil do espaço de armazenagem;
- Centralizar o picking (separação);
- Eliminar tempos de busca e localização;
- Alta produtividade de picking (separação);
- Boa ergonomia;
- Eliminação de erros;
- Preparação de multipedidos;
- Eliminação de papel;
- Menor utilização de recursos humanos.

Ainda, é imprescindível que a separação dos pedidos seja suportada pelos leitores de códigos de barras bidimensionais (ou de tecnologia mais avançada) e WMS, sistema informatizado similar ou superior.

Em condições normais, a CONCESSIONÁRIA terá um prazo de 02 dias úteis para realização da separação, conferência e disponibilização da carga para expedição e transporte.

Em situações de emergência, como no caso de desabastecimento da rede, epidemias e surtos, este prazo será de 04 a 24 horas, dependendo do volume de medicamentos e materiais a serem separados

Será responsabilidade da CONCESSIONÁRIA a elaboração de Procedimento Operacional Padrão (POP) para separação de medicamentos e materiais no CDL, de acordo com as Boas Práticas de Assistência Farmacêutica, cabendo ao PODER CONCEDENTE sua validação.

3.3.5. Conferência e Embalagem

A conferência trata da inspeção física individual dos medicamentos para identificar alterações no produto ou nas embalagens antes da distribuição, confirmar o medicamento, forma farmacêutica, apresentação, dosagem e quantidade separada para cada pedido, a partir da ficha de separação eletrônica. Destina-se a certificação de que o processo de separação ocorreu de maneira apropriada.

A embalagem, por sua vez, é o procedimento de acondicionamento e identificação de medicamentos que integram as solicitações e prescrições médicas em pacotes ou caixas,



identificados por código único (códigos de barras bidimensionais (ou de tecnologia mais avançada)) que permita a rastreabilidade e controle da distribuição e dispensação dos medicamentos e materiais no sistema informatizado .

A conferência e embalagem dos medicamentos consistem:

1. Dupla conferência dos volumes montados e documentos emitidos, quanto à solicitação de abastecimento (ou prescrição médica), identificação do produto e quantidade, fabricante, lote, data de validade, nome do destinatário / paciente, entre outras informações.

O operador responsável pela separação dos medicamentos e materiais será responsável pela primeira conferência dos volumes montados e dos documentos emitidos. Uma nova conferência cega deverá ser realizada antes das embalagens serem lacradas.

Neste processo, considerar:

- Identificação única, por operador para conferência de itens;
 - Utilização de coletores de dados;
2. Controle de Qualidade dos produtos em *picking*, através de inspeção visual, confirmando a integridade física do produto e a ausência de “não conformidades” no processo de separação, conforme procedimento operacional específico.
 3. Embalagem e lacre dos volumes montados, considerando o uso de instrumentos que garantam a segurança do pedido, como lacres numerados, fitas personalizadas, cadeados eletrônicos, entre outros;

O acondicionamento deve ser realizado em embalagem apropriada de acordo as características do produto, seguindo os requisitos para distribuição de medicamentos pelo sistema coletivo ou individualizado.

Os medicamentos, Imunobiológicos e outros insumos refrigerados devem ser embalados e transportados em caixas térmicas, com isolamento térmico adequado, respeitando-se as condições de temperatura máxima e mínima, monitorada durante todo o trajeto, conforme normas.

As embalagens para acondicionamento de medicamentos termolábeis devem ser diferenciadas e conter alerta com etiqueta colorida, sinalizando a necessidade de armazenamento e transporte do medicamento em condições de temperatura controlada.

As embalagens devem ser lacradas utilizando-se sistema apropriado de forma a assegurar a integridade da embalagem no transporte dos produtos até o recebimento pelo estabelecimento de saúde ou paciente.



4. Identificação dos pedidos

Cada volume deverá ser identificado por seus documentos de transferência e destino, contemplado:

- Informações de pedidos ou solicitações de reabastecimento;
- Informação do destinatário / paciente;
- Informações dos medicamentos e materiais: descrição do produto, quantidade, fabricante, lote, data de validade, entre outras informações que permitam sua rastreabilidade;
- Identificação do pacote. É imprescindível o uso de código único (códigos de barras bidimensionais (ou de tecnologia mais avançada)) para identificação dos volumes.

5. Conferência dos volumes fechados

A conferência dos volumes fechados ocorre manualmente.

Nesta etapa o conferente verifica visualmente se os volumes foram embalados e identificados corretamente.

6. Encaminhamento do pedido para área de expedição.

Serão de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA os suprimentos utilizados na conferência e embalagem (caixas de papelão, fitas, etiquetas, bolsas de ar, plástico bolhas, entre outros) dos medicamentos e materiais.

As etapas de conferência e embalagem dos medicamentos devem ser realizadas em ambiente exclusivo para essa finalidade.

Será responsabilidade da CONCESSIONÁRIA a elaboração de Procedimento Operacional Padrão (POP) para conferência e embalagem de medicamentos e materiais no CDL, de acordo com as Boas Práticas de Assistência Farmacêutica, cabendo ao PODER CONCEDENTE sua validação.

3.3.6.Expedição

A expedição consiste na saída dos medicamentos e materiais do CDL para distribuição aos CDESP e Centros de Consumo. Contempla os processos de roteirização, acondicionamento de medicamentos e materiais em caixas de transporte, organização das caixas de transporte, providência de documentos, autorização de embarque, e carregamento da frota de transporte.



Os medicamentos e materiais são expedidos mediante solicitações de transferência emitidas por meio do sistema informatizado, pela CONCESSIONÁRIA, ou através de documentos físicos de solicitação.

No processo de expedição de medicamentos e materiais será responsabilidade da CONCESSIONÁRIA:

- Roteirização

A roteirização consiste na ordenação de percursos, através de combinações de rotas para a escolha da melhor opção. É a ferramenta que define os itinerários a serem percorridos por veículos que atendam a um Centro de Distribuição, sendo usada para minimizar os custos logísticos por meio do planejamento do transporte utilizado na cadeia de suprimentos. Trata-se do processo de programação da distribuição da carga em rotas ou roteiros de entrega, por meio da combinação de informações de tipo/volume/peso de carga, capacidade dos veículos e locais de entrega, a fim de obter o melhor resultado em termos de ocupação dos caminhões e cumprimento dos prazos de entrega. Permite visualização espacial das entregas através de mapas digitais contendo a malha viária urbana e interestadual rodoviária e férrea, considerando o transporte mono ou multimodal (rodoviário, férreo, aéreo e marítimo).

Através da utilização de softwares integrados consegue-se estabelecer uma sequência otimizada desta entregas, visando satisfazer as necessidades dos clientes finais. Desta forma, a CONCESSIONÁRIA deverá definir as rotas e os veículos para as entregas através do uso de um Sistema de Gerenciamento de Transportes (TMS) ou roteirizador, de acordo com opção da CONCESSIONÁRIA.

O planejamento dos transportes deverá levar em consideração:

- Tipo de carga a ser transportada;
- Volume e peso da carga (m³ ou kg) a ser transportada;
- Capacidade dos veículos a serem utilizados;
- Número de veículos a serem utilizados;
- Locais de entrega;
- Restrições dos locais de entrega;
- Tempo para a entrega física dos medicamentos e materiais;
- Prazo de entrega;
- Classificação de prioridade;
- Carga horária dos colaboradores envolvidos na distribuição dos medicamentos e materiais;
- Georeferenciamento automático;
- Malha viária automática;
- Mão de direção, conversões, velocidade;
- Níveis de serviço acordados;
- Entre outros.



- Acondicionamento de medicamentos e materiais em caixas de transporte, em função das temperaturas ideais de conservação dos produtos, com garantia de segurança, lacres numerados, fitas personalizadas, cadeados eletrônicos.

Os imunobiológicos e demais medicamentos e materiais refrigerados devem ser acondicionados em embalagens especiais, com isolamento térmico, respeitando-se as condições de temperatura máxima e mínima, a serem monitoradas durante todo o transporte, conforme normas.

Os Imunobiológicos acondicionados para transporte em temperatura negativa, organizadas em caixas independentes com gelo seco ou bobinas reutilizáveis congeladas, uma vez resfriados (entre +2.C e +8.C), apenas poderão ser recongelados mediante autorização do PODER CONCEDENTE. Nestes casos, a CONCESSIONÁRIA deverá realizar notificação formal ao PODER CONCEDENTE.

Os imunobiológicos que não podem ser submetidos a temperatura negativa devem ser agrupados para acondicionamento em caixas térmicas, e mantidos sob temperaturas de +2°C e +8°C durante o transporte em veículo refrigerado.

Por segurança, deve-se posicionar no interior das caixas de transporte de medicamentos, imunobiológicos, diluentes e insumos congelados e resfriados um *logger*.

As embalagens para acondicionamento de medicamentos e materiais para transporte devem ser fornecidas pela CONCESSIONÁRIA.

- Organização das caixas de transporte em função das respectivas temperaturas ideais de conservação de medicamentos e materiais nela acondicionados, roteirização e lotes de transporte.

Os produtos liberados para expedição e já roteirizados deverão ser posicionados na área de expedição, no horário previamente agendado de embarque, segundo os critérios *Last in, First Out* (LIFO), ou seja, a carga do primeiro destino da viagem deverá ser a última a embarcar, e assim por diante.

- Providência de documentos

Cada volume deverá ser identificado por seus documentos de transferência e destino. Os medicamentos e materiais separados deverão ter a sua fatura de transferência e o conhecimento de transporte ou documento de transferência correspondente. Tais documentos devem acompanhar os produtos e orientar o recebimento no ponto de consumo.



- Autorização de embarque

Uma vez posicionado o veículo de carga, o responsável pelo mesmo deverá conferir a documentação, a carga, a rota e os endereços de destino. A CONCESSIONÁRIA deverá cumprir as condições de limpeza do baú, o veículo posicionado frente ao agendado (capacidade, data e horário), a presença de outros medicamentos e materiais e quaisquer não conformidades. Não havendo qualquer impedimento o embarque será autorizado.

As não conformidades identificadas neste processo deverão ser documentadas no relatório de qualidade.

- Carregamento da frota de transporte

Um fator que deve ser levado em consideração nos trajetos percorridos é o choque mecânico ou os impactos durante o transporte, principalmente no transporte rodoviário. Os choques mecânicos ou impactos podem causar microfissuras, expondo o produto transportado a vazamentos, ou mesmo a perda completa. Ao ocorrer microfissuras na embalagem primária, os medicamentos estão sujeitos a contaminação microbiológica. Muitas vezes quando não percebidas as anomalias nas embalagens, estes produtos podem ser inadvertidamente disponibilizados ao uso, colocando em risco a saúde do usuário.

Desta forma, orienta-se atenção e rigor na organização das caixas para o transporte. As cargas deverão ser acondicionadas e preparadas no interior do baú de forma a terem estabilidade e não apresentarem risco de tombamento interno ou qualquer outro tipo de avaria.

Sempre considerar o empilhamento máximo dos volumes, respeitando os espaços físicos entre as caixas e os equipamentos de acondicionamento (palete, módulo de armazenagem), verificando também a compatibilidade de cargas (principalmente com produtos saneantes, tóxicos, químicos e alimentos). Na arrumação do baú dos veículos, os volumes devem estar protegidos (módulo de armazenagem, gaiola, unitização) e o aspecto interno deve estar em boas condições gerais de higiene.

Será responsabilidade da CONCESSIONÁRIA a elaboração de Procedimento Operacional Padrão (POP) para expedição de medicamentos e materiais no CDL, de acordo com as Boas Práticas de Assistência Farmacêutica, cabendo ao PODER CONCEDENTE sua validação.



4. Distribuição

Após as etapas de separação, conferência e embalagem, roteirização e expedição de medicamentos e materiais, por unidade de consumo, iniciam-se as atividades de distribuição.

A distribuição contempla o transporte e entrega dos medicamentos e materiais às unidades de destino – pontos de consumo ambulatoriais e hospitalares abrangidos nesta Concessão Administrativa, as atividades de remanejamento de medicamentos e materiais, e a logística reversa.

Será responsabilidade da CONCESSIONÁRIA:

- Transporte e entrega dos volumes em casa um dos destinos, mediante funcionalidade de descarga, garantindo via sistema informatizado e identificação por códigos de barras bidimensionais (ou de tecnologia mais avançada), a entrega correta dos volumes a cada destino.
- Registro das informações relacionadas ao transporte e entregas dos medicamentos e materiais no sistema informatizado :
 - o Entregas realizadas;
 - o Entregas pendentes;
 - o Incidências que surjam tanto no carregamento como na descarga.
- Remanejamento de medicamentos;
- Logística reversa;
- Registro das informações relacionadas ao remanejamento e logística reversa de medicamentos e materiais no sistema informatizado :

O sistema informatizado da CONCESSIONÁRIA deverá permitir o acompanhamento, em tempo real, do *status* da distribuição dos medicamentos e materiais (em separação, aguardando expedição, em trânsito, previsão de entrega, data e horário real de entrega, quantidade recebida, pendência de entregas, entre outros).

4.1. Transporte de Materiais e Medicamentos

O transporte de medicamentos e materiais consiste no deslocamento dos produtos de um local para outro, feito através de motocicletas, veículos, aeronaves, embarcações, ou equipamentos de movimentação.

O transporte dos medicamentos e materiais contemplados nesta Concessão Administrativa será realizado, essencialmente, por via terrestre, em veículos refrigerados. Em circunstâncias especiais, poderão ser utilizadas as vias aquática ou aérea. A definição do tipo de via de transporte empregada caberá a CONCESSIONÁRIA.



Quando adequado, os medicamentos, materiais e itens de nutrição serão transportados em pallets, para que se permita a circulação de ar e aumente a facilidade no descarregamento.

Os medicamentos e materiais deverão ser transportados em veículos refrigerados, que garantam que os produtos transportados mantenham temperatura ideal, não ultrapassando os limites pré-estabelecidos a seguir:

Característica	Estocagem	Faixa de Temperatura
Termolábeis	Sob refrigeração	Entre 2 C e 8 C
	Freezer	Abaixo de -20 C
Não termolábeis	Temperatura ambiente / Isotérmico	Entre 15 C e 25 C

No transporte de medicamentos e materiais termolábeis, em especial imunobiológicos, dada a relevância da temperatura para conservação de suas características ideais, é de fundamental importância o monitoramento contínuo da temperatura por meio de instrumentos de medição adequados, conforme previsto no art. 61 da Lei no 6.360/1976, que dispõe sobre a vigilância a que ficam sujeitos os medicamentos:

[...] os produtos que exijam condições especiais de armazenamento e guarda, os veículos utilizados no seu transporte deverão ser dotados de equipamento que possibilite acondicionamento e conservação capazes de assegurar as condições de pureza, segurança e eficácia do produto. (32)

Da mesma forma o equipamento utilizado, o acondicionamento e o monitoramento ao longo do percurso. Assim, para o transporte de termolábeis os veículos deverão ser certificados e qualificados utilizando no mínimo 12 sensores de temperatura:

- Esses sensores deverão ser distribuídos geometricamente dentro do baú, sendo que um sensor deverá ser posicionado do lado de fora do baú;
- As temperaturas de todos os sensores deverão ser monitoradas por no mínimo 24 horas, com intervalos de registro de no mínimo 5 minutos;
- Os dados finais deverão comprovar que todos os pontos permaneceram dentro da faixa de temperatura estipulada para o estudo, observando as temperaturas de acondicionamento exigidas pelos fabricantes dos medicamentos e materiais;
- O relatório deverá indicar o ponto mais crítico, e esse deverá ser o ponto a ser monitorado pelo registrador de temperatura;
- O relatório deverá conter a pré-calibração e pós-qualificação dos sensores utilizados, cujos desvios não deverão ser superiores a 0,5°C;



- Deverão ser apresentados os certificados de calibração do sistema de aquisição de dados e da referência de temperatura utilizada para a calibração dos sensores, rastreados a RBC (Rede Brasileira de Calibração);
- No caso de transporte simultâneo de medicamentos e materiais conservados em temperatura refrigerada, temperatura ambiente ou em temperatura negativa, comprovar a eficiência de manutenção dos produtos nas faixas de temperatura recomendadas durante todo o processo de carregamento, transporte e descarga;
- No caso de transporte simultâneo de Imunobiológicos, diluentes e medicamentos termolábeis deve-se atentar a troca de calor ocorrida na abertura do caminhão refrigerado.

Será responsabilidade da CONCESSIONÁRIA as validações correspondentes do veículo utilizado, correto acondicionamento nos veículos e transporte dos medicamentos e materiais até os pontos de consumo, assim como fará homologação correspondente do transportador utilizado.

Poderão ser demandadas entregas de pequenos volumes e/ou emergenciais em veículos utilitários menores/carros.

Ocorrendo ruptura de qualquer natureza na distribuição e no atendimento das autorizações de distribuição, cuja responsabilidade seja da CONCESSIONÁRIA, como por exemplo, a entrega de pedidos não conformes, o mesmo deverá repor o montante não atendido em caráter de “entrega expressa” sem qualquer ônus para o PODER CONCEDENTE.

O transporte de medicamentos e materiais deverá:

- Estar assegurado contra perdas, quebras, furtos e roubos, conforme descrito em anexo específico deste edital de licitação;
- Ser feito por pessoal qualificado, integrado por pelo menos um conferente, conforme Diretrizes de Boas Práticas de Transporte do Ministério da Saúde.
- Ter acompanhamento de um técnico capacitado, que detenha informações acerca das características dos produtos transportados, de seu respectivo acondicionamento, das temperaturas ideais de conservação, dos procedimentos de monitoramento, controle e registro de temperatura, bem como a notificação de intercorrências.

4.1.1. Dimensionamento da frota de veículos

A CONCESSIONÁRIA deverá fornecer:

- Frota de veículos suficiente para suportar a demanda de rotina crescente e excepcional, adequada para as características da operação.
- Frota apropriada para o transporte dos produtos (carga seca e termolábeis), de acordo com legislação sanitária vigente;



- Frota para distribuição de termolábeis com termógrafo para mapear a temperatura durante o período de transporte, e disponibilização destes gráficos via sistema informatizado *online*;
- Frota adequada para a entrega de produtos (carga seca e termolábeis) na residência do paciente – PMC;
- Caminhões baú com isolamento isotérmico e controle da temperatura durante o transporte
- Veículos dotados de rastreador via satélite, bloqueador de portas e monitoramento 24 horas por dia.

Os materiais utilizados no isolamento térmico devem ser aprovados pela ANVISA, como polituretano com densidade controlada, laminados plásticos de alta resistência ao impacto com proteção contra fungos e bactérias. A solução adotada deverá atender aos requisitos preconizados no Manual de Operação de Rede de Frio do Ministério da Saúde

A frota disponível para os serviços desta CONCESSÃO ADMINISTRATIVA deverá ser 100% dedicada, porém não reversível. Caso seja de interesse da CONCESSIONÁRIA, o transporte de medicamentos e materiais poderá ser subcontratado, desde que a empresa subcontratada comprove sua qualificação para execução dos serviços.

Toda transportadora, ou a frota própria, a ser utilizada pela CONCESSIONÁRIA deverá estar devidamente autorizada pela vigilância sanitária em conformidade com todas as normas que garantam a qualidade dos produtos transportados, termolábeis, especiais, psicotrópicos, etc.

Em caso de frota subcontratada, a CONCESSIONÁRIA deverá manter os Procedimentos Operacionais Padrão (POP) de inspeção periódica de transportadora, com cronograma estabelecido.

Será responsabilidade da CONCESSIONÁRIA a elaboração de Procedimento Operacional Padrão (POP) para transporte de medicamentos e materiais, de acordo com as Boas Práticas de Assistência Farmacêutica, cabendo ao PODER CONCEDENTE sua validação.

4.1.2. Gerenciamento das condições de higiene do transporte

Os veículos de transporte de medicamentos e materiais devem apresentar-se higienizados, isentos de resíduos de alimentos e materiais, como caixas, sacos, palhas e outros, para evitar contaminações dos produtos transportados.

Assim, antes de cada transporte, deverá ser feita vistoria no veículo. Identificando qualquer anormalidade, se necessário, após vistoria, o veículo deverá ser encaminhado à lavagem e higienização, sendo finalmente submetido a uma inspeção final para liberação para uso em transporte.



Todo o procedimento deverá ser registrado e em relatório, constando número de placa e chassis do veículo e o nome do operador que acompanhou / executou tais processos.

A periodicidade da higienização e limpeza é de sete dias, caso o veículo não seja utilizado durante esse período, ou a cada transporte realizado.

Semestralmente deverá ser realizada desinsetização dos veículos por empresa credenciada junto aos órgãos fiscalizadores competentes, seguindo normas ditadas pela Vigilância Sanitária. Detectadas necessidades, a desinsetização pode ser efetuada em períodos inferiores a 6 (seis) meses.

É responsabilidade do departamento operacional de transporte manter frota própria e veículos agregados em número suficiente para atendimento da rotina e eventual adversidade:

- Todos os veículos próprios devem estar sempre em perfeitas condições de conservação, limpeza e com os equipamentos de segurança também em perfeitas condições de funcionamento;
- Manter contrato com serviços de manutenção preventiva e corretiva com execução de plano de acompanhamento periódico e reparos quando aplicável por oficinas especializadas previamente cadastradas.

Em caso de acidentes ou problemas mecânicos, o motorista deve comunicar-se de imediato com a CLIF, informando a ocorrência, para que se inicie os planos de contingência necessários.

Os medicamentos e materiais sob responsabilidade da CONCESSIONÁRIA, em trânsito deverão estar assegurados, conforme anexo específico do Edital de Licitação.

A CONCESSIONÁRIA garante que caso seja necessária a contratação de terceiros para a realização de transporte, todas as condições anteriores serão seguidas pelo fornecedor do serviço.

4.2. Entrega de medicamentos e materiais

4.2.1. Entrega de medicamentos e materiais nos pontos de consumo

Os medicamentos e materiais deverão ser entregues nos pontos de consumo ambulatoriais, Complexos Hospitalares ou em quaisquer outro local que o PODER CONCEDENTE determinar.

As entregas deverão ser realizadas pela CONCESSIONÁRIA, conforme cronograma de distribuição, a ser definido de forma consensual pelo PODER CONCEDENTE e pela CONCESSIONÁRIA.

Será de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA a descarga dos veículos nos pontos de consumo.

Na entrega de imunobiológicos, diluentes, medicamentos e materiais congelados ou refrigerados deve-se verificar a temperatura do baú refrigerado antes de sua abertura para descarga.

Para conferência da temperatura dos medicamentos e materiais não congelados ou refrigerados no ato do recebimento, a CONCESSIONÁRIA deverá fornecer o termômetro de infravermelho com mira a *laser*. Este tipo de termômetro, também denominado pirômetro, consiste de sensores de temperatura que utilizam a radiação térmica emitida por algum corpo cuja temperatura se deseja medir. A medição é realizada por meio de feixe de raio laser, possui alta tecnologia e independe de contato físico, assim tem a vantagem de não requerer intervalo de tempo mínimo para o equilíbrio térmico entre o corpo e o termômetro, da mesma forma suporta medições de temperatura elevada, realiza medições em materiais corrosivos ou em um sistema móvel. É recomendado para medições rápidas e em grandes volumes de cargas.

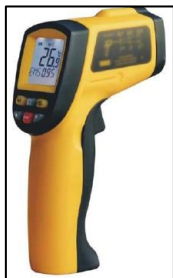


Figura 49. Termômetro de infravermelho (Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de Rede de Frio. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2013. 148 p).

A CONCESSIONÁRIA deverá aguardar o procedimento de conferência da carga pelo responsável pelo recebimento no destino final, designado pelo PODER CONCEDENTE, Municípios e Estabelecimentos de Saúde.

Após a conferência e estando a entrega em conformidade, a CONCESSIONÁRIA deverá recolher a assinatura do responsável pelo recebimento. Este documento deverá ser retornado aos CDESP para arquivo e comprovação de entrega.

A formalização das entregas também se dará por meio de registro automatizado com data matrix, utilizando-se o cartão do paciente e etiqueta do pacote, assegurando rastreabilidade total das entregas.

Caso seja identificado algum desvio (quantidade incorreta, material incorreto, material com embalagem avariada/violada, entre outros) a ocorrência deverá ser informada ao CLIF, e os medicamentos deverão retornar ao CDESP competente para tratamento posterior.

O sistema integrado da CONCESSIONÁRIA deverá ser capaz de emitir relatório de confirmação de quantidades recebidas e confirmação de reposição dos medicamentos e materiais nos pontos de consumo ambulatoriais, Complexos Hospitalares ou em quaisquer outro local que o PODER CONCEDENTE.



As entregas deverão acontecer diariamente à no máximo mensalmente, de acordo com capacidade dos estoques nos pontos de consumo e critérios estabelecidos no item 4.1., Seção “ESCOPO DA CONCESSÃO ADMINISTRATIVA”.

A responsabilidade da CONCESSIONÁRIA se restringe até a entrega e conferência dos medicamentos e materiais nos pontos de consumo ambulatoriais (Ambulatórios, Hospitais, CACON, UNACON, Clínicas de Hemodiálise, Polícia Militar, Sistema Penitenciário e outros estabelecimentos de saúde). Após essa etapa, a responsabilidade pelos materiais será do Poder Público (Estado e Municípios) e Estabelecimentos de Saúde.

No caso da Cadeia de Suprimentos Hospitalar, após a entrega dos medicamentos e materiais nos Complexos Hospitalares, será de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA a logística intra-hospitalar.

Será responsabilidade da CONCESSIONÁRIA a elaboração de Procedimento Operacional Padrão (POP) para entrega de medicamentos e materiais nos pontos de consumo, de acordo com as Boas Práticas de Assistência Farmacêutica, cabendo ao PODER CONCEDENTE sua validação.

4.2.2. Entrega de medicamentos e materiais em domicílio

A CONCESSIONÁRIA deverá viabilizar sistema de transporte para transporte de medicamentos e materiais, em embalagens individuais para os pacientes cadastrados no Programa Medicamento em Casa HC-FMUSP (PMC).

A entrega de medicamentos no domicílio do paciente deverá ser realizada de segunda a sexta-feira, exceto feriado, das 08:00 às 19:00 h.

A CONCESSIONÁRIA deverá aguardar a conferência dos medicamentos pelo paciente ou responsável legal. Será de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA a conferência e registro da temperatura dos medicamentos e materiais no ato de recebimento pelo paciente. Para tanto, a CONCESSIONÁRIA deverá utilizar o termômetro de infravermelho com mira a laser. Este tipo de termômetro, também denominado pirômetro, consiste de sensores de temperatura que utilizam a radiação térmica emitida por algum corpo cuja temperatura se deseja medir. A medição é realizada por meio de feixe de raio laser, possui alta tecnologia e independe de contato físico, assim tem a vantagem de não requerer intervalo de tempo mínimo para o equilíbrio térmico entre o corpo e o termômetro, da mesma forma suporta medições de temperatura elevada, realiza medições em materiais corrosivos ou em um sistema móvel. É recomendado para medições rápidas.

Após a conferência e estando a entrega em conformidade, a CONCESSIONÁRIA deverá recolher a assinatura do responsável pelo recebimento. Este documento deverá ser retornado aos CDESP para arquivo e comprovação de entrega. A confirmação da entrega dos medicamentos deverá ser registrada no sistema informatizado, de forma a permitir a sua rastreabilidade.



No caso de impossibilidade de entrega ou qualquer intercorrência, será responsabilidade da CONCESSIONÁRIA o reagendamento de entrega junto ao paciente.

Os medicamentos e materiais não entregues deverão retornar ao CDESP São Paulo para serem reincorporado aos estoques físicos e virtual.

Será responsabilidade da CONCESSIONÁRIA a elaboração de Procedimento Operacional Padrão (POP) para entrega de medicamentos e materiais em domicílio, de acordo com as Boas Práticas de Assistência Farmacêutica, cabendo ao PODER CONCEDENTE sua validação.

4.3. Remanejamento de medicamentos e materiais

Será de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA o remanejamento de medicamentos e materiais entre os CDESP e CDL, bem como entre as unidades de consumo ambulatoriais e hospitalares abrangidas nesta concessão administrativa, caso haja necessidade.

Será responsabilidade da CONCESSIONÁRIA a elaboração de Procedimento Operacional Padrão (POP) para remanejamento de medicamentos e materiais, de acordo com as Boas Práticas de Assistência Farmacêutica, cabendo ao PODER CONCEDENTE sua validação.

4.4. Logística Reversa

A CONCESSIONÁRIA deverá implantar a logística reversa de medicamentos e materiais, desde a unidade de consumo até ao local de origem.

A logística reversa aborda a questão da correta destinação de produtos com o menor risco ambiental possível.

Ficará a cargo da CONCESSIONÁRIA a logística reversa de medicamentos e materiais das farmácias, Complexos Hospitalares e demais pontos de consumo envolvidos na concessão administrativa.

A CONCESSIONÁRIA será responsável pelo:

- Recolhimento e descarte de produtos impróprios para uso;
- Recolhimento e armazenamento temporário;
- Recolhimento de medicamentos, distribuídos de forma individualizada ao paciente, não dispensados nas farmácias ou unidades de saúde (CEAF, Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (Hanseníase, Leishmaniose Visceral e Tuberculose), Protocolos Estaduais, Demandas Judiciais e Administrativas e Medicamentos Oncológicos).

A CONCESSIONÁRIA deverá manter os medicamentos e materiais recolhidos em área de quarentena nos CDESP, até que se dê a destinação final dos produtos ou reincorporação no estoque físico e virtual.



A entregas e o recolhimento de medicamentos e materiais em âmbito ambulatorial e hospitalar deverão ser realizadas em horário comercial de segunda a sexta-feira, porém a CONCESSIONÁRIA deverá ter frota e motoristas em plantão 24 horas, sete dias da semana para os casos de urgência e emergência, destacando que o referido plantão terá seus padrões definidos no plano de contingências a ser elaborado entre o PODER CONCEDENTE e a CONCESSIONÁRIA.

Será responsabilidade da CONCESSIONÁRIA a elaboração de Procedimento Operacional Padrão (POP) para Logística Reversa de medicamentos e materiais em domicílio, de acordo com as Boas Práticas de Assistência Farmacêutica, cabendo ao PODER CONCEDENTE sua validação.

5. Programa Medicamento em Casa

5.1. Programa Medicamento em Casa SES/SP (MEDCASA)

O Programa Medicamento em Casa SES/SP (MEDCASA) é o programa estadual de entrega domiciliar de medicamentos e materiais aos pacientes cadastrados e em acompanhamento ambulatorial, a cada 30 dias de tratamento ou periodicidade indicada pelo PODER CONCEDENTE (em casos de tratamentos de doenças específicas, quantidade de medicamentos por embalagem, entre outros), até retorno médico ou vencimento da autorização de fornecimento.

O MEDCASA contemplará grupos específicos de pacientes. A definição dos pacientes contemplados será realizada segundo critérios de doença, idade e locomoção.

Na Figura abaixo são apresentados, de forma esquemática, os processos relacionados ao MEDCASA. Em preto estão destacados os processos sob responsabilidade da CONCESSIONÁRIA e em vermelho aqueles cuja execução compete ao PODER CONCEDENTE ou profissional por ele designado.

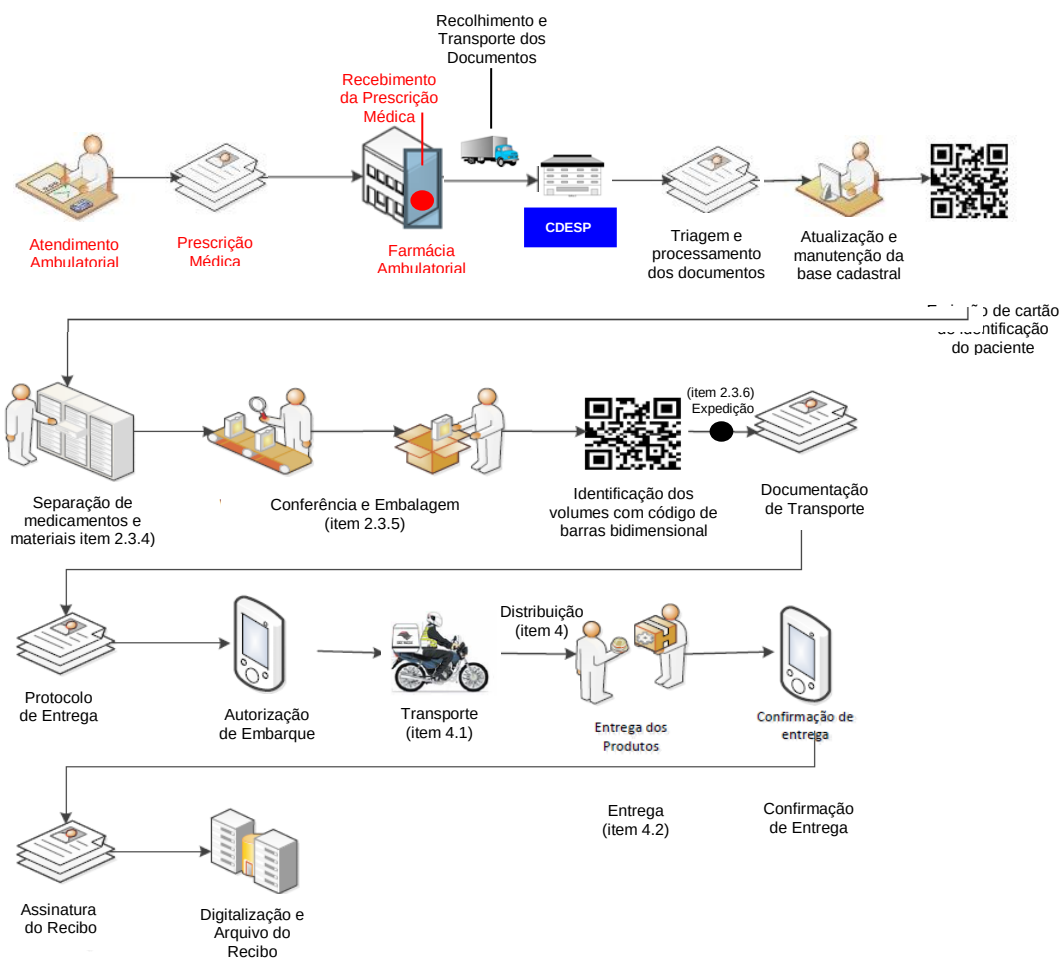


Figura 50. Representação esquemática dos processos relacionados ao MEDCASA⁵.

Como responsabilidades do PODER CONCEDENTE, ou profissional por ele designado, tem-se:

- Atendimento ambulatorial do paciente, com a elaboração de prescrição de medicamentos;
- Recebimento e avaliação farmacêutica da prescrição de medicamentos na Farmácia Ambulatorial;
- Recebimento de documentos do paciente;
- Orientação ao paciente quanto ao Uso Racional dos Medicamentos.

Será de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA:

- Recolhimento das prescrições de medicamentos e documentos dos pacientes nas Farmácias Ambulatoriais;

⁵ Os “itens” mencionados Figura se referem a Seção “DESCRIÇÃO DAS UNIDADES, SERVIÇOS E PROCESSO”.



- Transporte de prescrições de medicamentos e documentos dos pacientes das Farmácias Ambulatoriais aos CDESP;
- Triagem e processamento dos documentos dos pacientes;
- Atualização e manutenção da base cadastral dos usuários no sistema informatizado , contemplando a transição de prescrições de medicamentos;
- Emissão de cartão de identificação do paciente com código de barras bidimensional (ou tecnologia mais avançada).
- Entrega do cartão de identificação ao paciente;
- Separação, embalagem, conferência, expedição e distribuição em domicílio dos medicamentos e materiais (vide itens 2 e 4 da DESCRIÇÃO DAS UNIDADES, SERVIÇOS E PROCESSOS);

Os pacientes contemplados no MEDCASA deverão receber em domicílio os medicamentos e materiais em quantidade suficiente para os primeiros 30 dias de tratamento 48 horas após o cadastro.

- Planejamento e controle da distribuição de medicamentos e materiais, contemplando:
 - Gerenciamento da base cadastral dos usuários;
 - Agendamento e formalização das entregas realizadas;
A formalização das entregas se dará por meio de registro eletrônico – com tecnologia data matrix (ou equivalente), utilizando cartão personalizado por paciente e etiqueta de identificação do pacote, assegurando rastreabilidade das entregas – e assinatura de recibo pelo paciente ou seu representante, o qual deverá estar disponível para consulta no sistema informatizado em formato digital.
 - Gerenciamento do término da necessidade de recebimento de medicamento, incluindo os casos de óbito;
O processo de gerenciamento do término da necessidade de recebimento de medicamento consiste em suspensão das entregas, em casos de óbito.
 - Gerenciamento de ocorrências;
 - No caso de impossibilidade de entrega, será realizado registro eletrônico do motivo, incluindo apontamento de necessidade de reentrega ou término da necessidade do medicamento por óbito, mudança da farmacoterapia ou outros motivos a serem determinados.
 - Os medicamentos e materiais não entregues deverão ser devolvidos ao estoque físico e virtual dos CDESP.
 - No caso de impossibilidade de entrega ou outra intercorrência, a comunicação da nova data de entrega será realizada por mensagem de texto (SMS) ou contato telefônico com o paciente.



- Deverá ser elaborado plano de contingência para atraso na entrega de medicamentos pelo PMC, o qual contemplará no mínimo: identificar o motivo do atraso na entrega; verificar os dados do paciente disponíveis no sistema informatizado estão corretos; verificar se os processos de trabalho estão ocorrendo conforme cronograma estabelecido; comunicar o atraso no cronograma para as farmácias ambulatoriais do Complexo Hospitalar; definir plano de ação para reestabelecimento da normalidade da entrega dos medicamentos e materiais no domicílio dos pacientes.
- Elaboração de relatórios gerenciais.
- Arquivo físico e eletrônico dos documentos dos pacientes.

A operação do MEDCASA deverá ser suportada pelo SISTEMA INTEGRADO da CONCESSIONÁRIA, sendo considerado o uso tecnologias e ferramentas que permitam a rastreabilidade dos medicamentos, materiais e documentos envolvidos no processo.

A CONCESSIONÁRIA deverá seguir os padrões de qualidade e boas práticas vigentes, de forma a contribuir para a segurança do paciente e garantir a excelência na prestação dos serviços contrados. Ressalta-se que o contato da CONCESSIONÁRIA com o paciente não terá caráter assistencial, tratando-se de um processo estritamente logístico.

5.2. Programa Medicamento em Casa HCFMUSP (PMC)

O Programa Medicamento em Casa HCFMUSP (PMC) consiste na entrega domiciliar de medicamentos para pacientes em acompanhamento ambulatorial a cada 30 dias de tratamento ou periodicidade indicada pelo PODER CONCEDENTE (em casos de tratamentos de doenças específicas, quantidade de medicamentos por embalagem, entre outros), até retorno médico.

Na Figura abaixo são apresentados de forma esquemática os processos relacionados ao PMC. Em preto estão destacados os processos sob responsabilidade da CONCESSIONÁRIA e em vermelho aqueles cuja execução compete a equipe assistencial do Complexo Hospitalar HC-FMUSP.

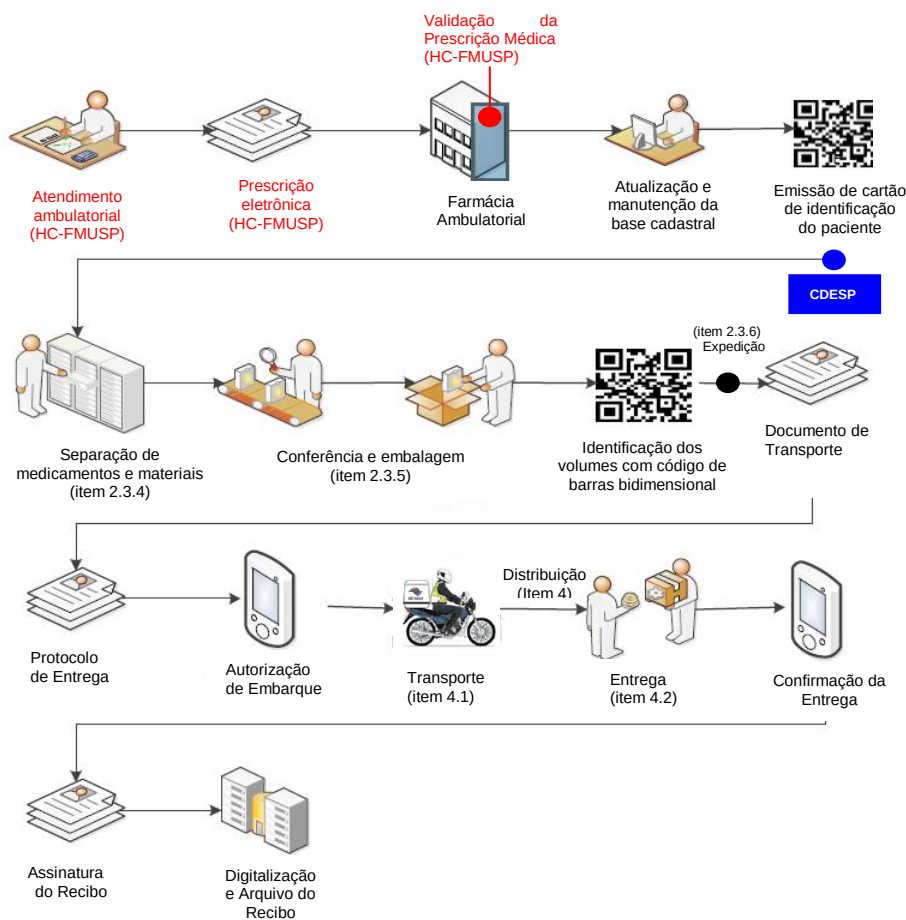


Figura 51. Representação esquemática dos processos relacionados ao PMC⁶.

Como responsabilidades do PODER CONCEDENTE tem-se:

- Atendimento ambulatorial do paciente, com a elaboração de prescrição de medicamentos de forma eletrônica;
- Avaliação farmacêutica e validação da prescrição de medicamentos;
- Orientação ao paciente quanto ao Uso Racional dos Medicamentos.

A atividade da CONCESSIONÁRIA será iniciada a partir da validação da prescrição de medicamentos pela equipe assistencial do Complexo Hospitalar, com o recebimento das fichas de dispensação de forma eletrônica, através de integração do Sistema Informatizado da CONCESSIONÁRIA e do PODER CONCEDENTE. Será de sua responsabilidade:

- Atualização e manutenção da base cadastral dos usuários no sistema informatizado ;
- Emissão de cartão de identificação do paciente com código de barras bidimensional (ou tecnologia mais avançada);
- Entrega do cartão de identificação ao paciente;

⁶ Os “itens” mencionados Figura se referem a Seção “DESCRIÇÃO DAS UNIDADES, SERVIÇOS E PROCESSO”.



- Recebimento eletrônico da prescrição médica ou fichas de dispensação, contendo as informações referentes à prescrição médica:

As prescrições eletrônicas ou fichas de dispensação eletrônicas serão recebidas por interface entre os sistemas do PODER CONCEDENTE e o sistema informatizado da CONCESSIONÁRIA, sem a necessidade de transcrição da prescrição de medicamentos na Farmácia Ambulatorial;

- Separação, embalagem, conferência, expedição e distribuição em domicílio dos medicamentos e materiais (vide itens 2 e 4);

Os pacientes das Farmácias Ambulatoriais do HC-FMUSP, contemplados no Programa Medicamento em Casa, deverão receber em domicílio os medicamentos e materiais em quantidade suficiente para os primeiros 30 dias de tratamento 48 horas após o cadastro.

- Planejamento e controle da distribuição de medicamentos e materiais, contemplando:

- Gerenciamento da base cadastral dos usuários;

- Agendamento e formalização das entregas realizadas;

A formalização das entregas se dará por meio de registro eletrônico – com tecnologia de código de barras bidimensionais (ou de tecnologia mais avançada), utilizando cartão personalizado por paciente e etiqueta de identificação do pacote, assegurando rastreabilidade total das entregas – e assinatura de recibo pelo paciente ou seu representante, o qual deverá estar disponível para consulta no sistema informatizado em formato digital.

- Gerenciamento do término da necessidade de recebimento de medicamento, incluindo os casos de óbito;

- O processo de gerenciamento do término da necessidade de recebimento de medicamento consiste em suspensão das entregas, em casos de óbito, término da validade da prescrição médica ou autorização de fornecimento, alteração da farmacoterapia do paciente, entre outros.

- Gerenciamento de ocorrências;

No caso de impossibilidade de entrega, será realizado registro eletrônico do motivo, incluindo apontamento de necessidade de reentrega ou término da necessidade do medicamento por óbito, mudança da farmacoterapia ou outros motivos a serem determinados.

Os medicamentos e materiais não entregues deverão ser devolvidos ao estoque físico e virtual dos CDESP.

No caso de impossibilidade de entrega ou outra intercorrência, a comunicação da nova data de entrega será realizada por mensagem de texto (SMS) ou contato telefônico com o paciente.

Deverá ser elaborado um plano de contingência para atraso na entrega de medicamentos pelo PMC, o qual contemplará no mínimo: identificar o motivo do atraso na entrega; verificar se os dados do paciente disponíveis no sistema



informatizado estão corretos; verificar se os processos de trabalho estão ocorrendo conforme cronograma estabelecido; comunicar o atraso no cronograma para as farmácias ambulatoriais do Complexo Hospitalar; definir plano de ação para reestabelecimento da normalidade da entrega dos medicamentos e materiais no domicílio dos pacientes.

- Elaboração de relatórios gerenciais.
- Arquivo físico e eletrônico dos documentos dos pacientes.

A operação do PMC deverá ser suportada pelo sistema integrado da CONCESSIONÁRIA, sendo considerado o uso tecnologias e ferramentas que permitam a rastreabilidade dos medicamentos, materiais e documentos envolvidos no processo.

A CONCESSIONÁRIA deverá seguir os padrões de qualidade e boas práticas vigentes, de forma a contribuir para a segurança do paciente e garantir a excelência na prestação dos serviços contratados.

Ressalta-se que o contato da CONCESSIONÁRIA com o paciente não terá caráter assistencial, tratando-se de um processo estritamente logístico. Assim, para os pacientes que optarem em receber o medicamento nas Farmácias Ambulatoriais do Complexo Hospitalar HC-FMUSP, as responsabilidades ficarão assim distribuídas:

1. Responsabilidades do Complexo Hospitalar HC-FMUSP / PODER CONCEDENTE:

- Atendimento ambulatorial do paciente, com a elaboração de prescrição de medicamentos de forma eletrônica, utilizando-se o sistema informatizado integrado;
- Avaliação farmacêutica e validação da prescrição de medicamentos;
- Dispensação dos medicamentos e materiais;
- Orientação ao paciente quanto ao Uso Racional dos Medicamentos.

2. Responsabilidades da CONCESSIONÁRIA:

- Atualização e manutenção da base cadastral dos pacientes;
- Reposição dos medicamentos e materiais, de forma que a Farmácia Ambulatorial jamais fique desabastecida;
- Armazenamento dos medicamentos e materiais, contemplado o gerenciamento das condições de armazenagem e controle de estoque;
- Separação, embalagem, conferência dos medicamentos e materiais.

Será responsabilidade da CONCESSIONÁRIA a elaboração de Procedimento Operacional Padrão (POP) para operação do PMC, de acordo com as Boas Práticas de Assistência Farmacêutica, cabendo ao PODER CONCEDENTE sua validação.



6. Cadeia de Suprimentos Hospitalar

6.1. Condições / Definições gerais

6.1.1. Responsabilidades

Caberá à CONCESSIONÁRIA:

- Prestar os serviços relacionados à Cadeia de Suprimentos Hospitalar obedecendo o horário de funcionamento dos Complexos Hospitalares ;
- Realizar a capacitação permanente da equipe assistencial nos hospitais, para que todos possam estar aptos a utilizar o modelo;
- Fornecer uma solução informatizada que suporte os processos executados pela CONCESSIONÁRIA no hospital, que permita o controle em tempo real;
- Garantir mão de obra qualificada em número suficiente no hospital para manter o nível de serviço acordado na operação;
- Realizar procedimentos de proteção individual e coletiva de prevenção de acidentes de trabalho, fornecendo aos seus funcionários os equipamentos de proteção, tanto individual como coletivo, cujo uso é de caráter obrigatório.

Caberá ao PODER CONCEDENTE:

- Exercer a responsabilidade técnica da Assistência Farmacêutica hospitalar;
- Acompanhar e avaliar a execução dos serviços intra-hospitalar, propondo melhorias e correções quando aplicáveis;
- Adquirir os medicamentos e materiais necessários para a garantia da disponibilidade do atendimento assistencial, garantindo estoque mínimo do número de dias acordados;
- Orientar a CONCESSIONÁRIA para execução dos serviços nos almoxarifados e farmácias.

6.1.2. Definição do termos de “Pontos de Consumo” no Complexo Hospitalar

São considerados como pontos de consumo as áreas dos Complexos Hospitalares que fazem o uso dos medicamentos e materiais envolvidos no projeto, as quais podem utilizar estes produtos para a manipulação e criação de um terceiro produto – Ponto de Consumo Intermediário, ou consumir o produto – Ponto de Consumo Final.

6.1.2.1. PONTO DE CONSUMO INTERMEDIÁRIO



O projeto contempla dois tipos de Ponto de Consumo Intermediário, a saber:

- Pontos de Consumo Intermediários – Gestão da CONCESSIONÁRIA

Enquadra-se neste grupo as **Farmácias de Distribuição Hospitalar**, cuja operação é de responsabilidade integral da CONCESSIONÁRIA, ou seja, todas as operações internas, recursos humanos, materiais para o processamento, responsabilidade técnica, entre outras, serão realizadas pela CONCESSIONÁRIA sob “supervisão” do PODER CONCEDENTE.

As atividades que serão realizadas pela CONCESSIONÁRIA nas Farmácias de Distribuição Hospitalar estão descritas no item 6.3.6, Seção “DESCRIÇÃO DAS UNIDADES, SERVIÇOS E PROCESSOS”.

- Pontos de Consumo Intermediários – Gestão do PODER CONCEDENTE

Toda a operação interna de manipulação e preparo, de medicamentos e kits de materiais, ficará a cargo do Complexo Hospitalar.

Cabe a CONCESSIONÁRIA realizar o abastecimento destes pontos de consumo, com materiais para sua operacionalização e transportar os produtos prontos para consumo, para os CDESP, outros Pontos de consumo intermediários e pontos de consumo finais.

Enquadra-se neste grupo todos os outros Pontos de Consumo Intermediário, a saber:

- **Centros de produção**

- Farmacotécnica;
- Central de Misturas de Estéreis;
- Central de Unitarização de Doses;
- Entre outros.

- **Centros de Preparo**

- Central de quimioterapia;
- Central de preparo de nutrição parenteral;
- Central de preparo de kits de materiais;
- Central de materiais especiais;
- Entre outros.



6.1.2.2. PONTO DE CONSUMO FINAL

Considera-se os pontos de consumo final a última etapa do atendimento da logística intra-hospitalar, por serem unidades aonde os medicamentos serão dispensados ou administrados nos pacientes, e os materiais serão consumidos.

Considera-se Ponto de Consumo Final:

- Enfermarias;
- Bloco Cirúrgico;
- Unidades de Terapia Intensiva;
- Pronto Socorro;
- Hemodinâmica;
- Centros de diagnóstico e imagem;
- Hospital dia;
- Farmácia de Dispensação Ambulatorial;
- Carros de emergência;
- Kits para cirurgia;
- Dispensários eletrônicos;
- Entre outros.

A operação interna dos Pontos de Consumo Final será de responsabilidade integral do PODER CONCEDENTE / Complexo Hospitalar, com exceção da Farmácia de Dispensação Ambulatorial, cujas atribuições serão compartilhadas (item 6.3.7., Seção “DESCRIÇÃO DAS UNIDADES, SERVIÇOS E PROCESSOS”).

Caberá a CONCESSIONÁRIA realizar o abastecimento dos Pontos de Consumo Final com materiais para sua operacionalização, e executar a logística reversa dos itens não consumidos.

6.2. Infraestrutura

A CONCESSIONÁRIA deverá disponibilizar infraestrutura que atenda a execução dos serviços a serem contratados, garantindo sua manutenção.

A CONCESSIONÁRIA se responsabilizará por adequar às áreas dos Complexos Hospitalares em que realizarão a operação, conforme as legislações e normas brasileiras vigentes, garantindo a segurança no ambiente de trabalho.

As instalações devem ser projetadas em conformidade com as normas técnicas para edificações, normas sanitárias, ambientais e de segurança do trabalho vigentes. As áreas devem possuir sistemas de segurança que permita o monitoramento remoto por câmeras.



As áreas ocupadas pela CONCESSIONÁRIA nos Complexos Hospitalares serão definidas de forma consensual entre o PODER CONCEDENTE e a CONCESSIONÁRIA em Acordo Operacional, mediante diagnóstico situacional dos hospitais.

Segue a relação mínima de áreas que deverão ser adequadas:

I. Área de recebimento e processamento

Execução de reformas, disponibilização de mobiliários, equipamentos e infraestrutura de Tecnologia de Informação, Comunicação e Segurança.

II. Área de expedição

Execução de reformas, disponibilização de mobiliários, equipamentos e infraestrutura de Tecnologia de Informação, Comunicação e Segurança.

III. Pontos de Consumo Intermediário

A. Farmácias de Distribuição Hospitalar

Execução de reformas, disponibilização de mobiliários, equipamentos e infraestrutura de Tecnologia de Informação, Comunicação e Segurança, devendo ser considerados equipamentos que tragam eficiência aos processos.

A CONCESSIONÁRIA terá a flexibilidade necessária para definir os parâmetros de configuração, organização e estratégias de operação das farmácias. A segmentação das áreas de operação poderão ser definidas pela CONCESSIONÁRIA. Contudo, deverá obedecer as boas práticas de mercado, as legislações vigentes e as recomendações disponíveis nas normas brasileiras e bibliografias disponíveis, de forma a fornecer um ambiente produtivo e seguro.

As farmácias deverão possuir sistema de climatização adequado conforme normas vigentes da ANVISA e demais órgãos competentes com monitoramento, registro e controle de temperatura.

A CONCESSIONÁRIA deverá prover gerador auxiliar de energia, garantindo o funcionamento, dos refrigeradores e dos sistemas de climatização de medicamentos e materiais, na eventual falta de energia.

Servidores e demais sistemas utilizados na operacionalização do armazém deverão possuir equipamentos de “no-break” para a manutenção das suas funções por um período de tempo de, no mínimo, 20 minutos.

Todo o ambiente das farmácias deverá ser bem iluminado, favorecendo o desempenho das atividades e facilitando a identificação e leitura de etiquetas, endereços, rótulos, entre outros conforme normas vigentes.

As farmácias deverão estar equipadas com sistemas de controle de acesso por cartão, proximidade, leitor biométrico, ou qualquer outro mecanismo de identificação. Além de registrar



e controlar o acesso de pessoas às dependências das farmácias, o sistema deverá ser capaz de definir perfis de acesso e registrar horários de entradas e saídas.

Sendo este um dos ambientes administrados pela CONCESSIONÁRIA com maior criticidade na operação, deverá ser disponibilizado e instalado um sistema de segurança que permita o monitoramento remoto por câmeras.

A área destinada aos medicamentos sujeitos a controle especial, deverá atender os requerimentos estabelecidos pela Portaria 344/1998 da ANVISA. Para a guarda de medicamentos de alto valor agregado, a CONCESSIONÁRIA deverá disponibilizar armários eletrônicos acoplados a tecnologia de identificação por radiofrequência (ou *Radio-Frequency Identification* – RFID).

B. Centros de Produção

Disponibilização de mobiliários e equipamentos para os sistemas de reposição eletrônica, e infraestrutura de Tecnologia de Informação, Comunicação e Segurança.

Para a guarda de medicamentos de alto valor agregado, a CONCESSIONÁRIA deverá disponibilizar armários eletrônicos acoplados a tecnologia de identificação por radiofrequência (ou *Radio-Frequency Identification* – RFID).

C. Centros de Preparo

Disponibilização de mobiliários e equipamentos para os sistemas de reposição eletrônica, e infraestrutura de Tecnologia de Informação, Comunicação e Segurança.

Para a guarda de medicamentos de alto valor agregado, a CONCESSIONÁRIA deverá disponibilizar armários eletrônicos acoplados a tecnologia de identificação por radiofrequência (ou RFID).

IV. PONTOS DE CONSUMO FINAL

Disponibilização de mobiliários e equipamentos para os sistemas de reposição eletrônica, e infraestrutura de Tecnologia de Informação, Comunicação e Segurança. Ainda, a disponibilização de dispensários eletrônicos para guarda de materiais e medicamentos, no mínimo para o Bloco Cirúrgico, Unidades de Terapia Intensiva, Pronto Socorro e Hemodinâmica.

Para a guarda de medicamentos de alto valor agregado, a CONCESSIONÁRIA deverá disponibilizar armários eletrônicos acoplados a tecnologia de identificação por radiofrequência (ou RFID).

Para adequação de infraestrutura das farmácias de dispensação ambulatorial, considerar os critérios apresentados para adequação de infraestrutura das farmácias de distribuição hospitalar.



A CONCESSIONÁRIA deverá prover os Complexos Hospitalares de infraestrutura de rede local, oferecendo pontos de acesso em número igual ou superior às estações de trabalho a serem instaladas e aos equipamentos com necessidade de conexão à rede. Ainda, disponibilizará sistema informatizado integrado que permita o controle e rastreabilidade de medicamentos e materiais em todos os pontos de consumo, garantindo o gerenciamento de cada etapa da cadeia de suprimentos hospitalar.

Toda a operação deverá contar com leitores de códigos de barras bidimensionais (ou de tecnologia mais avançada) portáteis conectados ao sistema informatizado por meio de sistema de radiofrequência.

Os Complexos Hospitalares deverão contar com equipamentos adequados para movimentação intra-hospitalar de medicamentos e materiais.

Ainda será responsabilidade da CONCESSIONÁRIA:

- Reformar, manter e adequar as áreas físicas acima citadas, durante o período de vigência do contrato, mediante necessidade;
- Adquirir e manter os suprimentos necessários para a execução dos serviços, nas áreas do hospital, cuja a operação seja de responsabilidade integral da CONCESSIONÁRIA;
- Prover de Programa de Manutenção Preventiva e Corretiva dos equipamentos disponibilizados, garantindo a atualização tecnológica (substituição antes do ciclo de vida útil dos mesmos);
- Garantir a integração do sistema informatizado utilizado em cada uma das Instituições Hospitalares.

As instalações estruturadas e dimensionadas pela CONCESSIONÁRIA deverão atender aos seguintes requisitos:

- Cumprimento das normas da ANVISA;
- Cumprimento das normas de segurança, de gestão de materiais e medicamentos, de sistema de prevenção e combate a incêndio, de saúde, de habilitação e higiene, de gestão de resíduos, entre outros, conforme legislação vigente;
- Implantação de medidas para garantir a umidade, qualidade do ar e nível de ruído;
- Instalação de piso e paredes de fácil limpeza, conforme legislação vigente;
- Sistema de prevenção e combate a incêndio e inundações em conformidade com as especificações exigidas pelo Corpo de Bombeiros da região de localização dos hospitais;
- Controle de pragas através da fumigação, desratização e descupinização executada em conformidade com as normas definidas pelo órgão competente.
- A limpeza das áreas físicas ocupadas pela CONCESSIONÁRIA no Complexo Hospitalar, caberá ao PODER CONCEDENTE, conforme planos e cronograma a ser decidido de forma consensual entre as partes.



6.3. Atividades desenvolvidas

6.3.1. Recebimento e processamento de medicamentos e materiais

O recebimento dos medicamentos é uma das etapas mais importantes do armazenamento. Consiste, primordialmente, no ato de conferência em que se verifica se os medicamentos que foram entregues nos Complexos Hospitalares estão em conformidade com as especificações, quantidades e qualidade.

O processamento refere-se a separação dos medicamentos e materiais para distribuição aos pontos de consumo.

O PODER CONCEDENTE disponibilizará área específica para o recebimento e processamento dos medicamentos e materiais nos Complexos Hospitalares , a qual será administrada pela CONCESSIONÁRIA, que deverá promover reformas, melhorias e adequações necessárias e manter funcionários capacitados e em quantidade suficiente para as operações.

A área de recebimento e processamento irá comportar:

- Estacionamento de veículos, com docas para carga e descarga, niveladas para diferentes alturas (caminhões, vans, entre outros);
- Recebimento e conferência de medicamentos e materiais entregues pelos CDESP no Complexo Hospitalar;
- Recebimento e conferência de medicamentos e materiais entregues pelos fornecedores diretamente no Complexo Hospitalar, em caso de urgências, os quais deverão ser distribuídos pela CONCESSIONÁRIA aos pontos de consumo hospitalares;
- Separação dos volumes destinados aos pontos de consumo;
- Estocagem de embalagens reutilizáveis.

O agendamento de entrega e recebimento dos medicamentos e materiais nos Complexos Hospitalares será de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA, sendo o agendamento realizado na CLIF (item 1.3, Seção “DESCRIÇÃO DAS UNIDADES, SERVIÇOS E PROCESSOS”) e o recebimento no Complexo Hospitalar.

Os medicamentos e materiais deverão ser entregues nos Complexos Hospitalares em embalagens próprias munidas de lacre ou sistema semelhante que possibilitem a verificação de integridade (se ocorreu ou não violação da embalagem), com a devida identificação do ponto de consumo a ser abastecido.

No ato de recebimento de medicamentos e materiais nos Complexos Hospitalares , a CONCESSIONÁRIA deverá realizar:



- Identificação do motorista do veículo na entrada do Complexo Hospitalar e confirmação de agendamento (via câmeras de segurança, interfone, entre outros);
- Direcionamento e instrução de motoristas quanto à doca que deve se posicionar o automóvel no pátio;
- Descarga dos veículos de transporte.
- Atividades de verificação quanto aos aspectos administrativos e técnicos:
 - Receber e conferir documentação que acompanha a carga – notas fiscais, DANFE, guias e ordens de remessa, ordens de saída ou transferência;
 - Avaliar dados da nota fiscal quanto à autorização de fornecimento no que diz respeito a: fornecedor, quantidades, descrição do item, preços unitário e total, registro da temperatura (quando aplicável), data da entrega e outros itens definidos pelo POP de recebimento.
 - Realizar inspeção das condições de transporte, conforme item 2.3.1, Seção “DESCRIÇÃO DAS UNIDADES, SERVIÇOS E PROCESSOS”:
 - Verificar a integridade da embalagem;
 - Realizar inspeção de carga recebida:
 - Outras atividades, conforme definido em Procedimento Operacional Padrão.

Não havendo não conformidade na etapa de conferência dos volumes quanto aos aspectos administrativos e técnicos, a CONCESSIONÁRIA deverá emitir um protocolo de recebimento (para o caso de carga com *datalogger*, o procedimento inclui o preenchimento do “Protocolo de recebimento de *datalogger*”) e autorizar a descarga dos medicamentos e materiais.

A descarga dos medicamentos e materiais, em *pallets* ou embalagens de transporte, será de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA.

Após descarga dos produtos, a CONCESSIONÁRIA deverá segregá-los de acordo com o tipo de especificação e registrar seu recebimento, por meio da entrada lógica dos dados de entrega no sistema informatizado integrado, liberando os medicamentos e materiais para movimentação interna nos Complexos Hospitalares.

Portanto, os processos de recebimento de medicamentos e materiais nos Complexos Hospitalares deverão ser suportados pelo sistema informatizado integrado, cabendo a CONCESSIONÁRIA a disponibilização de leitores de códigos de barras bidimensionais (ou de tecnologia mais avançada), que permitam realizar a conferência dos medicamentos e materiais e confirmação do recebimento.

Caso ocorra alguma não conformidade no recebimento de produtos, a CLIF deverá ser informada para tratamento. As divergências encontradas deverão ser notificadas em ficha de ocorrência no sistema informatizado integrado e repassadas ao PODER CONCEDENTE.

Em caso de não conformidade, serão seguidos procedimentos pré-definidos entre a CONCESSIONÁRIA e o PODER CONCEDENTE, podendo as cargas serem rejeitadas e



devolvidas aos CDESP ou recebidas de forma parcial. Caberá a CONCESSIONÁRIA sanar o problema, garantindo que o abastecimento dos Complexos Hospitalares não seja interrompido.

Os produtos recebidos e identificados como “não conformes” deverão ser armazenados em local segregado e devidamente identificado.

A CONCESSIONÁRIA será responsável pela separação e distribuição dos medicamentos e materiais aos pontos de consumo.

Assim, caso não ocorram desvios, a CONCESSIONÁRIA poderá prosseguir com a separação dos volumes destinados aos pontos de consumo.

O PODER CONCEDENTE nomeará uma equipe de operação, que se manterá de forma permanente nos Complexos Hospitalares, para o acompanhamento das entregas realizadas pelos fornecedores diretamente nos Complexos Hospitalares em casos de urgência, análise e encaminhamento das notas fiscais recebidas ao setor competente, após conferência prévia e devidamente atestadas.

Para recebimento e conferência de medicamentos e materiais entregues pelos fornecedores diretamente no Complexo Hospitalar, em caso de urgências, seguir os critérios apresentados no item 2.3.1., Seção “DESCRIÇÃO DAS UNIDADES, SERVIÇOS E PROCESSOS”.

Será responsabilidade da CONCESSIONÁRIA a elaboração de Procedimento Operacional Padrão (POP) para recebimento e processamento de medicamentos e materiais nos Complexos Hospitalares, de acordo com as Boas Práticas de Assistência Farmacêutica, cabendo ao PODER CONCEDENTE sua validação.

6.3.2. Abastecimento dos PONTOS DE CONSUMO INTERMEDIÁRIOS E FINAIS

O abastecimento consiste em prover medicamentos e materiais, às áreas requisitantes conforme demanda. Ou seja, assegurar a provisão dos produtos na quantidade e momento correto, visando garantir o abastecimento.

As etapas de abastecimento dos pontos de consumo intermediário e final com medicamentos e materiais será de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA, a saber:

1. Retirar os medicamentos e materiais recebidos na área de Recebimento e Processamento do hospital, para cada pontos de consumo intermediário e final.
2. Encaminhar os produtos separados para os pontos de consumo intermediário e final destinados, em conformidade com a etiqueta de identificação da embalagem.
 - A CONCESSIONÁRIA deverá utilizar equipamento (carros apropriados) que não produza ruídos, com o objetivo de evitar desconforto aos pacientes.



3. Abastecer os pontos de consumo.

- Condições gerais de abastecimento
 - Todo procedimento de abastecimento deverá ser acompanhado por um funcionário do Complexo Hospitalar, responsável pelo recebimento de medicamentos e materiais no ponto de consumo;
 - Com leitor de códigos de barras bidimensionais (ou de tecnologia mais avançada) o colaborador do Complexo Hospitalar deverá ler a etiqueta de identificação do material e/ou medicamento e conferir as quantidades físicas recebidas;
 - Para o caso medicamentos e materiais refrigerados, a conferência no recebimento deverá incluir a checagem da temperatura e os produtos deverão ser imediatamente encaminhados para armazenagem;
 - O lacre das embalagens de transporte deverá ser aberto somente após conferência das etiquetas de identificação dos volumes a serem entregues;
 - Caso ocorra algum desvio (quantidade ou material incorreto) a ocorrência deverá ser informada à CLIF, e os medicamentos e materiais deverão retornar ao CDESP competente para tratamento.
 - Caso não ocorram desvios, o colaborador do Complexo Hospitalar deverá assinar o comprovante de entrega;
 - O funcionário do Complexo Hospitalar, responsável pelo recebimento de medicamentos e materiais no ponto de consumo deverá confirmar o recebimento da remessa e validar a entrada dos medicamentos e materiais no sistema informatizado online, identificando o pedido pelo número da solicitação/requisição, disponibilizando os produtos de forma segura;
 - O sistema informatizado integrado da CONCESSIONÁRIA deverá ser capaz de emitir relatórios de confirmação de quantidades recebidas e confirmação de reposição dos medicamentos;
 - A CONCESSIONÁRIA deverá ter Planos de Contingência para atendimento de requisições emergenciais e eventuais de medicamentos e materiais.
- Abastecimento do ponto de consumo intermediário
 - Ficará a critério da CONCESSIONÁRIA o sistema de reabastecimento das farmácias de distribuição hospitalar;
 - O abastecimento de medicamentos e materiais nos outros pontos de consumo intermediário – Centros de Produção e Preparo – poderá ser



realizado mediante requisição manual ou pelo sistema de reposição eletrônica (níveis regulares “padrão” de estoque), similar ao sistema *Kanban*, a ser definido juntamente com a equipe dos Complexos Hospitalares no Acordo Operacional;

- O sistema informatizado integrado da CONCESSIONÁRIA deverá, com base na análise dos consumos, sugerir a quantidade ideal de estoque em cada ponto de consumo intermediário, evitando faltas ou estique excedente de medicamentos e materiais.
- Abastecimento do PONTO DE CONSUMO FINAL
 - Medicamentos
 - As enfermarias receberão os medicamentos separados na farmácia de distribuição hospitalar por paciente/leito, na frequência estabelecida por cada Complexo Hospitalar;
 - Os outros pontos de consumo final (Centros Diagnóstico, Hospital Dia, Farmácia Ambulatorial, entre outros) poderão ser reabastecidos com medicamentos mediante requisição manual ou por sistema de reposição eletrônica (níveis regulares “padrão” de estoque), similar ao sistema *Kanban*, a ser definido juntamente com a equipe dos Complexos Hospitalares no Acordo Operacional. A CONCESSIONÁRIA e a equipe farmacêutica dos Complexos Hospitalares deverão estabelecer o melhor sistema de reabastecimento de medicamentos, por ponto de consumo final, no Acordo Operacional.
 - Materiais
 - O abastecimento de materiais nos pontos de consumo finais poderá ser realizado mediante requisição manual ou sistema de reposição eletrônica (níveis regulares “padrão” de estoque), similar ao sistema *Kanban*, a ser definido juntamente com a equipe dos Complexos Hospitalares no Acordo Operacional.
 - Caberá à CONCESSIONÁRIA o abastecimento dos pontos de consumo finais;
 - Caberá ao Complexo Hospitalar a dispensação ou administração dos medicamentos e materiais nos pacientes, conforme prescrição médica.





6.3.3. Gestão de estoque e reposição

A gestão dos estoques tem como atividades principais o monitoramento dos medicamentos e materiais acondicionados, considerando sua integridade, lote de fabricação, prazo de validade e Pontos de Consumos intermediário e final.

Será de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA a gestão (monitoramento e controle) de estoques no Complexo Hospitalar, conforme as seguintes diretrizes:

- A equipe técnica deverá determinar as quantidades ideais de medicamentos e materiais a serem enviados aos pontos de consumo, considerando as variáveis logísticas (distância dos CDESP, restrições de transporte, frequência de abastecimento, sazonalidade, entre outras);
- O estoque dos pontos de consumo deverá ser suficiente para atender a demanda da unidade até o próximo abastecimento;
- Garantir o abastecimento considerando as variações de demanda nos pontos de consumo e realizar a efetiva gestão de estoques.
- Realizar a gestão de estoques dos pontos de consumo utilizando o sistema informatizado integrado;
- Implantação de sistema de segurança adequado, conforme especificidade dos medicamentos e materiais, atendendo as legislações sanitárias vigentes;
- Controle de lotes e validade nos pontos de consumo intermediário e final;
- Responsabilidade quanto à perdas de medicamentos e materiais nos Complexos Hospitalares:
- Em relação as perdas por validade de medicamentos e materiais;
 - Será responsabilidade da CONCESSIONÁRIA as perdas de medicamentos e materiais, desde que comprovada a ineficiência da gestão dos estoques sob sua responsabilidade;
 - Será responsabilidade do PODER CONCEDENTE as perdas de medicamentos e materiais após o recebimento dos itens no ponto de consumo até devolução dos itens à CONCESSIONÁRIA;
 - A CONCESSIONÁRIA será responsável pelos medicamentos e materiais até a entrega e conferência dos medicamentos e materiais nos pontos de consumo dos Complexos Hospitalares e após a devolução dos itens (logística reversa) pelo PODER CONCEDENTE. Qualquer perda ou ônus causados ao PODER CONCEDENTE decorrente da operação e atividades conduzidas pela CONCESSIONÁRIA deverão ser ressarcidos integralmente.
- Planejamento de reabastecimento
 - O prazo de reabastecimento das unidades deverá ser pré-estabelecido e parametrizado no sistema informatizado integrado, de acordo com o perfil da



- unidade, distância do CDESP, população atendida entre outros fatores que possam interferir na determinação do tempo de reposição;
- O processo de reposição de medicamentos e materiais deverá considerar o consumo das unidades;
 - A CLIF será responsável por monitorar requisições eletrônicas de medicamentos e materiais, realizar análise e consolidar pedidos para encaminhamento aos CDESP;
 - Os pedidos de reposição manuais deverão ser enviados à CLIF, que realizará a gestão dos pedidos, direcionará ao CDESP, realizando ajustes quando necessário;
 - No caso de emergências ou falta de medicamentos e materiais, os Complexos Hospitalares deverão se comunicar com a CLIF, que deverá identificar o estoque mais próximo para o atendimento.
 - Caberá ao PODER CONCEDENTE:
 1. Avaliar, aprovar e monitorar a política de estoques definidas para os pontos de consumo;
 2. Informar a exclusão e inclusão de novos itens na padronização orientando sobre as condições adequadas de armazenamento;
 3. Informar com antecedência possíveis alterações de demanda para a planejamento correto de reposições dos pontos de consumo.
- O controle de estoque ocorrerá através de sistema informatizado online operado pela CONCESSIONÁRIA, em sistema informatizado integrado que propicie:
 - Identificar a necessidade de reabastecimento dos medicamentos e materiais, evitando a solicitação manual de reposição;
 - Identificar as entregas em todos os pontos de consumo;
 - Controlar os estoques dos pontos de consumo, emitindo relatórios de quantidades abastecidas de medicamentos e materiais;
 - Visualizar os itens estocados, seus respectivos lotes e validade nos pontos de consumo;
 - Acuracidade de estoque – estoque físico e estoque no sistema informatizado em conformidade;
 - Gestão do estoque baseado nas seguintes classificações:
 1. Curva ABC: Considerando os itens A os principais itens em estoque e de alta prioridade, sendo que 20% dos itens correspondem a 80% do valor, os itens B são os itens que ainda são considerados economicamente preciosos, sendo que 30% dos itens correspondem a 15% do valor, e os itens C que representam 50% dos itens e correspondem a 5% do valor.
 2. PQR: classificação por ordem de popularidade, ou seja, nível de frequência em que o item é utilizado. Neste caso o critério para classificar a curva é a



frequência de movimentação diária do item, sendo os mais movimentados classificados como curva P e menos movimentados como curva R, seguindo o mesmo critérios da curva ABC;

3. 123: classificação por nível de complexidade de aquisição, sendo os itens da curva 1 considerados mais complexos para serem adquiridos e os itens da curva 3 mais simples. Neste caso, a complexidade engloba desde a dificuldade do fornecimento até a complexidade da entrega pelo fornecedor;
 4. Curva XYZ: classificação por nível de criticidade- ponto de vista de importância de utilização. Neste caso o critério é o nível de criticidade na falta do item , considerando o comprometimento da operação, sendo itens de X os mais críticos, itens Y de média criticidade e os itens Z menos críticos;
 5. Cobertura de estoque – durabilidade dos estoques em função de um comportamento histórico de demanda ou consumo;
 6. Cobertura de estoque gráfico;
 7. Consumo de produtos – quantidade de produtos consumidos por pacientes ou por Ponto de Consumo;
 8. Entrada/saída mensal – produtos que entram ou saem do estoque por meio de nota fiscal ou requisição de produtos por pacientes ou Ponto de Consumo;
 9. Consulta de estoque- pesquisa de saldo em estoque físico e contábil
 10. Produtos sem saldo – produtos cadastrados e ativos no sistema, porém sem saldo em estoque;
 11. Vencimentos de produtos em estoque – informar produtos com a data de validade próxima do vencimento obedecendo a critérios de pesquisa;
 12. Previsão de perda – itens do estoque que serão descartados por vencimento, a partir da análise da quantidade estocada versus comportamento histórico de demanda ou consumo;
- Disponibilização de relatórios de consumo para o gestor do contrato e/ou profissionais por este indicado formalmente, com seguintes informações:
1. Requisição atendidas ;
 2. “Tranking” de pedidos (recurso no sistema, que permite visualizar da geração do pedido até o momento da entrega);
 3. Quantidade de produtos em estoque;
 4. Prazo de validade dos produtos;
 5. Movimentação de produtos;
 6. “Mix” de produtos por classes ou grupos (;



7. Previsão de perdas tendo como parâmetro a demanda/consumo, para identificar os itens que podem vencer no estoque.

- A CONCESSIONÁRIA e o PODER CONCEDENTE deverão estabelecer os seguintes monitoramentos:
 - Definição de periodicidade do envio de relatórios gerenciais,
 - Definição de indicadores operacionais e de gestão, a serem aplicados em cada um dos processos logísticos, por CDESP e Complexo Hospitalar atendido;
 - Definição de cronograma de reuniões para gestão das operações e das metas dos Complexos Hospitalares;
 - Inspeções técnicas na Farmácia de Distribuição Hospitalar pela equipe farmacêutica dos Complexos Hospitalares;
 - Monitoramento da execução das operações online, 24 horas por dia, 7 dias por semana, através de integrações eletrônicas e de monitoramento através de CFTV.

6.3.4. Movimentação / Transporte intra-hospitalar de medicamentos e materiais

A logística de transporte intra-hospitalar é o processo que deve contribuir para a disponibilidade dos medicamentos e materiais no horário e no local correto, ao menor custo possível, utilizando recursos humanos, materiais e tecnológicos.. A gestão do transporte deve garantir que os produtos sejam entregues íntegros e seguros ao destinatário final.

A movimentação / transporte intra-hospitalar de medicamentos e materiais será responsabilidade da CONCESSIONÁRIA, consistindo nas seguintes movimentações/transportes:

- Da área de Recebimento e Processamento (operada pela CONCESSIONÁRIA) dos Complexos Hospitalares aos pontos de consumo intermediário e final;
- Entre pontos de consumo intermediário;
- De pontos de consumo intermediário para ponto de consumo final;
- Entre pontos de consumo final (remanejamentos);
- De pontos de consumo final e intermediários à área de expedição (vide item 6.3.5, Seção “DESCRIÇÃO DAS UNIDADES, SERVIÇOS E PROCESSOS”);
- De pontos de consumo finais para pontos de consumo finais para pontos de consumo intermediários (vide item 6.3.5, Seção “DESCRIÇÃO DAS UNIDADES, SERVIÇOS E PROCESSOS”);
- Entre outras movimentações que se fizerem necessárias.



A movimentação interna de medicamentos e materiais no âmbito hospitalar deverá ser processada com o uso de equipamentos de transporte em condições adequadas de temperatura e higiene, garantindo a qualidade dos medicamentos e/ou insumos durante o transporte, conforme Manual de Boas Práticas de Armazenagem e Distribuição de medicamentos e produtos para a saúde.

Para a realização desta atividade a CONCESSIONÁRIA deverá utilizar equipamentos (carros apropriados) que não produza ruídos, com o objetivo de evitar desconforto aos pacientes.

Os equipamentos de movimentação deverão ser incluídos em um Plano de manutenção preventiva e corretiva, com substituição se necessário, garantindo a qualidade e segurança dos serviços.

Será responsabilidade da CONCESSIONÁRIA:

- Gestão logística da movimentação de medicamentos e materiais envolvendo CDESP, áreas de recebimento, expedição e pontos de consumo intermediário e final dos Complexos Hospitalares;
- Gerar relatórios com informações de movimentação por ponto de consumo;
- Acompanhar histórico de movimentação;
- Elaborar e executar Procedimentos Operacionais Padrão (POP), submetendo à homologação por parte do PODER CONCEDENTE;
- Assegurar a movimentação física e virtual de forma eficiente.

Será de responsabilidade do PODER CONCEDENTE:

- Comunicar à CONCESSIONÁRIA as não conformidades ou problemas ocorridos na execução dos serviços;
- Acompanhar e avaliar a execução dos serviços, propondo melhorias e correções quando aplicáveis.

6.3.5. Logística reversa e expedição

A logística reversa refere-se a devolução de medicamentos e materiais não utilizados do seu local atual para o seu local de origem, o que permite melhorar o gerenciamento do fluxo de retorno de mercadorias e obter vantagens através da utilização de produto, evitando perdas por validade.

A logística reversa considera que a reutilização, reciclagem, substituição e descarte são questões importantes para a interface com as atividades de compras, suprimentos, transporte e armazenagem. É importante que todos os envolvidos no processo da logística



reversa tenham conhecimento do andamento do processo para melhor planejar e organizar suas tarefas.

Cabe à CONCESSIONÁRIA às atividades de logística reversa nos Complexos Hospitalares, que consiste em:

- Devolução de medicamentos, não administrados nos pacientes, das enfermarias às Farmácias de Distribuição Hospitalar;
 - O sistema informatizado integrado deverá permitir conferência da administração do medicamento no paciente, efetivando a baixa no estoque dos medicamentos. O sistema deverá estar integrado com o sistema de distribuição, administração e administrativo do Complexo Hospitalar. Desta forma, os relatórios de medicamentos não administrados deverão ser emitidos para facilitar a conferência de devolução de medicamentos nas enfermarias para as Farmácias de Distribuição Hospitalar.
- Recolhimento de medicamentos e materiais (próximos do prazo de validade, vencidos, com irregularidades, interditados pela Vigilância Sanitária, entre outro) dos pontos de consumo intermediário e final e encaminhamento à Farmácia de Distribuição Hospitalar ou ao setor de expedição, para que seja enviado ao CDESP;
- Utilização de transporte adequado para retirada de medicamentos e materiais da área de expedição dos Complexos Hospitalares para o CDESP;
- Recebimento de medicamentos e materiais devolvidos pelos Complexos Hospitalares no CDESP;
- Análise dos produtos devolvidos para incorporação ao estoque físico e virtual;
- Os critérios de análise da qualidade dos medicamentos e materiais devolvidos ao CDESP deverá ser estabelecido de forma consensual entre CONCESSIONÁRIA E PODER CONCEDENTE.
 - Cabe ao PODER CONCEDENTE o ajuste dos estoques no sistema informatizado integrado (saída e entrada de medicamentos e materiais) dos setores envolvidos , identificando o motivos da devolução, registrando informações do produto devolvido (lote, validade, quantidades), garantindo a rastreabilidade do processo de logística reversa.
- Realizar o armazenamento temporário de medicamentos e materiais impróprios para uso, em conformidade com a legislação vigente.
- Organizar documentos necessários para efetivação das operações;
- Movimentar e armazenar produtos de acordo com as especificações específicas de cada produto.

Todas as atividades de logística reversa realizadas pela CONCESSIONÁRIA deverão ser realizadas conforme legislações vigentes e diretrizes específicas definidas com o PODER CONCEDENTE.



A CONCESSIONÁRIA deverá destinar uma área segregada e identificada nas Farmácias de Distribuição Hospitalar e CDESP para o gerenciamento dos itens devolvidos.



6.3.6. Farmácias de distribuição hospitalar

As Farmácias de Distribuição Hospitalar, também conhecidas como farmácias satélites, são unidades cuja principal atividade é a separação dos medicamentos de forma individualizada por paciente, conforme prescrição médica.

Estas farmácias armazenarão exclusivamente medicamentos, sendo os estoques de caráter estratégico (estoque máximo de 2 a 5 dias de consumo). Os outros produtos deverão ser processados nos CDESP ou em outros pontos de consumo intermediário sob responsabilidade do PODER CONCEDENTE.

Caberá a CONCESSIONÁRIA a qualificação e a operação integral dessas unidades que estarão localizadas nos Complexos Hospitalares, dispondo de farmacêuticos em tempo integral para a gestão das operações.

A qualificação das Farmácias de Distribuição Hospitalar consiste em:

- Adequação e manutenção do espaço físico (serviço de engenharia para ampliação, adaptação e reforma quando necessário);
 - A CONCESSIONÁRIA deverá propor o projeto de adequação das áreas no Acordo Operacional, que melhor atender as necessidades da operação a ser realizada, cabendo ao PODER CONCEDENTE a validação e aprovação do projeto.
 - Caberá ao PODER CONCEDENTE a disponibilização de área física para adequação e manutenção pela CONCESSIONÁRIA.
 - A quantidade de farmácias de distribuição hospitalar e o tamanho das áreas nos Complexos Hospitalares deverá ser alinhado caso a caso com o PODER CONCEDENTE.
- Implantação e manutenção de infraestrutura de armazenagem, sistema informatizado, equipamentos e mobiliários que atenda a necessidade da CONCESSIONÁRIA para execução dos serviços.
 - O sistema informatizado da CONCESSIONÁRIA deverá estar integrado com os sistemas disponíveis nos Complexos Hospitalares e possuir mecanismos de rastreabilidade dos medicamentos da dispensação até a administração, ponto de consumo final.
 - Ter sistema informatizado integrado aos sistemas dos Centros de Preparo e Centro de Produção, para o recebimento dos produtos e a sua dispensação aos ponto de consumo final.
- Prover Plano de Manutenção preventiva e corretiva de equipamentos disponibilizados para as operações e atualização tecnológica dos mesmos (substituição antes do final do ciclo de vida útil dos mesmos).



A operação das Farmácias de Distribuição Hospitalar consiste em:

- Acompanhamento do abastecimento de medicamentos e materiais, a ser realizado pela equipe do CDESP (conforme descrito no item 6.3.2., Seção “DESCRIÇÃO DAS UNIDADES, SERVIÇOS E PROCESSOS”) na Farmácia;
 - Ficar a critério da CONCESSIONÁRIA o sistema de reabastecimento das farmácias de distribuição hospitalar.
- Armazenamento de medicamentos (estoque máximo de 2 a 5 dias de consumo);
 - Realizar o armazenamento adequado dos produtos e em condições recomendadas pelos fabricantes e pela ANVISA.
 - Organizar e fazer a gestão do estoque.
 - Controlar a validade dos itens em estoque, evitando possíveis perdas.
 - Controlar as movimentações do estoque por meio de códigos de barras bidimensionais (ou de tecnologia mais avançada).
 - Ser responsável pela falta de itens do estoque sempre que esta seja ocasionada pelo descumprimento da obrigação em informar ao PODER CONCEDENTE, em tempo hábil para a realização dos procedimentos de aquisição.
 - Ressarcir o PODER CONCEDENTE nos casos de divergências de inventário (estoque físico x estoque virtual) de medicamentos e materiais sob a sua responsabilidade.
 - Informar o PODER CONCEDENTE sobre a relação de produtos com prazos de validade próximos ou possíveis de vencimento, considerando a demanda, com o objetivo de evitar a perdas de produtos. O descumprimento da obrigação de informar ao PODER CONCEDENTE fará com que a responsabilidade seja atribuída a CONCESSIONÁRIA.
- Recebimento das prescrições médicas por paciente;
 - O sistema informatizado a ser desenvolvido pela CONCESSIONÁRIA deverá ser integrado ao sistema de prescrição eletrônica dos Complexos Hospitalares, se existente.
 - A CONCESSIONÁRIA deverá atender as solicitação/prescrições médicas (eletrônicas ou manuais), após a validação e liberação das prescrições pela equipe farmacêutica do Complexo Hospitalar.
- Separação das prescrições por paciente/leito
 - Identificação, separação e retirada do medicamento de seu estoque físico e virtual, e disponibilização para atendimento de uma determinada prescrição médica ou solicitação.
 - A CONCESSIONÁRIA irá realizar a separação dos pedidos na Farmácia Distribuição Hospitalar de acordo com as prescrições médicas ou solicitações



recebidas, após validadas pela equipe farmacêutica, designada pelo PODER CONCEDENTE.

- A Farmácia Distribuição Hospitalar gerenciada pelo parceiro deverá realizar o atendimento integral das prescrições/solicitações recebidas. Estas devem ser atendidas através de “tracking” de pedidos (recurso no sistema informatizado , que permite visualizar a criação do pedido até o momento da entrega).
 - As solicitações de urgência deverão ser priorizadas.
 - O aprazamento das prescrições/solicitações deverão ser definidos com o PODER CONCEDENTE.
 - A separação dos produtos deve ser realizada por meio do sistema informatizado , utilizando o critério *First to Expire, First Out* (FEFO, primeiro a vencer é o primeiro a sair).
- Conferência e embalagem dos medicamentos separados por paciente/leito;
 - A conferência/validação dos produtos será efetivada após a leitura do código de barras bidimensionais (ou de tecnologia mais avançada), dos medicamentos, assegurando a dispensação somente de produtos prescritos ou solicitados formalmente, conforme procedimentos preestabelecidos.
 - Embalar de forma individualizada, com lacre e identificação para entrega nos pontos de consumo final, conforme procedimentos preestabelecidos entre o PODER CONCEDENTE e a CONCESSIONÁRIA.
 - Abastecimento de dispensários automatizados de medicamentos, carros de emergência e outros pontos de consumo finais necessários.
 - Expedição dos medicamentos para envio aos pontos de consumo final (enfermarias).
 - Os pedidos prontos para entrega, serão enviados para os locais solicitantes pela equipe da Farmácia de Distribuição Hospitalar ou por pela equipe responsável pela movimentação de produtos no Complexo Hospitalar, estabelecida pela CONCESSIONÁRIA.
 - Na entrega dos medicamentos a equipe da CONCESSIONÁRIA deverá realizar a conferência junto com um responsável pelo ponto de consumo final, designado pelo PODER CONCEDENTE, utilizando para checagem do recebimento um PDA/coletor de dados.
 - Os medicamentos termolábeis deverão ser acondicionados em equipamento adequado durante seu transporte até o ponto de consumo final.

Ainda caberá à CONCESSIONÁRIA:



- Dispor de mão de obra qualificada e em número suficiente para garantir o nível do serviço acordado na operação;
- Disponibilizar equipamentos de proteção individual e coletivo par prevenção de acidentes de trabalho;
- Disponibilizar informações pertinentes aos processos de seu escopo, quando solicitadas pelos gestores das unidades hospitalares;
- Fornecer materiais necessários que viabilizem o processo de separação, conferência e embalagem (etiquetas, embalagens; fitas adesivas, caixas térmicas, entre outros).
- Desenvolver planos e cronogramas que atendam aos requisitos de limpeza, monitoramento de temperatura e umidade dos ambientes de armazenagem, conforme legislação vigente.
- Disponibilizar área destinada aos representantes do PODER CONCEDENTE, que constituem a equipe de supervisão técnica.

Caberá ao PODER CONCEDENTE:

- Acompanhar e avaliar a execução dos serviços, propondo melhorias e correções quando necessário.
- Comunicar à CONCESSIONÁRIA das não conformidades ou problemas ocorridos durante a execução do serviço, imediatamente após a identificação do problema.
- Avaliação farmacêutica e validação da prescrição de medicamentos.

6.3.7. Farmácias de dispensação ambulatorial

As Farmácias Ambulatoriais são unidades em que se é realizada a Assistência Farmacêutica do paciente em tratamento ambulatorial.

Será responsabilidade da CONCESSIONÁRIA a adequação da infraestrutura da farmácia (item 6.2., Seção “DESCRIÇÃO DAS UNIDADES, SERVIÇOS E PROCESSOS”) e a operação logística dos medicamentos, portanto, a CONCESSIONÁRIA E O PODER CONCEDENTE estarão compartilhando as atividades desenvolvidas na Farmácia Ambulatorial.

O paciente poderá ser atendido nas Farmácias Ambulatoriais ou pelo Programa Medicamento em Casa – PMC (atualmente exclusivo ao Complexo Hospitalar HC–FMUSP), descrito no item 5, Seção “DESCRIÇÃO DAS UNIDADES, SERVIÇOS E PROCESSOS”.

As responsabilidades operacionais da Farmácia Ambulatorial ficarão assim distribuídas:

- Responsabilidades do Complexo Hospitalar / PODER CONCEDENTE:
 - Atendimento ambulatorial do paciente, com a elaboração de prescrição de medicamentos;



- Avaliação farmacêutica e validação da prescrição de medicamentos;
- Dispensação dos medicamentos e materiais;
- Orientação ao paciente quanto ao Uso Racional dos Medicamentos;
- Gestão do Programa de Devolução de Medicamentos;

O Programa de Devolução de Medicamentos atende aos princípios da segurança do paciente e ao uso adequado do recurso público. Os medicamentos entregues aos pacientes pelos Complexos Hospitalares e não utilizados pelo paciente, por descontinuidade do tratamento, mudança de prescrição ou falecimento do paciente, devem ser recolhidos. Sua presença na residência é insegura, pois pode propiciar a automedicação, o acidente doméstico por ingestão acidental por crianças e o descarte inadequado no lixo comum.

Desta forma, nos Complexos Hospitalares, nos locais de dispensação de medicamentos ao paciente, deverá existir, uma estrutura adequada para receber estes medicamentos. Será responsabilidade do PODER CONCEDENTE o recebimento dos medicamentos, realização de entrevistas dirigidas por profissionais de saúde treinados com os pacientes que trazem o seu medicamento para devolução.

- Acompanhar e avaliar a execução dos serviços, propondo melhorias e correções quando necessário;
 - Comunicar à CONCESSIONÁRIA das não conformidades ou problemas ocorridos durante a execução do serviço, imediatamente após a identificação do problema.
- Responsabilidades da CONCESSIONÁRIA:
 - Gestão das operações logísticas da Farmácia ambulatorial;
 - Atualização e manutenção da base cadastral dos pacientes;
 - Reposição dos medicamentos e materiais, garantindo o abastecimento;
 - Armazenamento dos medicamentos e materiais;
 - Separação, embalagem, conferência dos medicamentos e materiais.

7. Gestão de Documentos

A Gestão Documental tem por objetivo administrar documentos durante todo o seu ciclo de vida (idade corrente, idade intermediária e idade permanente).

Assim, a implantação de um programa de gestão documental garante aos órgãos públicos o controle sobre as informações que produzem ou recebem, uma significativa economia de recursos com a redução da massa documental ao mínimo essencial, a otimização e racionalização dos espaços físicos de guarda de documentos e agilidade na recuperação das informações.



7.1. Condições Gerais

Entendendo-se por documentos, todo o tipo de suporte utilizado para manter e divulgar informação, podendo ser em papel como em suporte eletrônico. Face à especificidade de cada um, os documentos, devem ser tratados de forma própria, salvaguardando em todos os casos o que é importante.

O PODER CONCEDENTE será o único detentor da propriedade intelectual e física das informações, documentos e sistemas produzidos pela CONCESSIONÁRIA a partir da execução dos serviços. Nenhuma parte das imagens produzidas poderá ser vendida, cedida, reutilizada ou doada pela CONCESSIONÁRIA.

Os documentos arquivados contêm informações confidenciais, as quais não poderão ser divulgadas sem autorização prévia do PODER CONCEDENTE, sujeito a penalização.

Todos os documentos deverão ser preservados devido a seu valor intrínseco, e, portanto devem ser processados sem danos pela CONCESSIONÁRIA. Se alguma documentação for submetida a risco de danos em função de seu processamento, a CONCESSIONÁRIA deve imediatamente consultar o PODER CONCEDENTE antes de processar o documento.

Caberá a CONCESSIONÁRIA:

- Arquivar fisicamente os documentos envolvidos no processos de forma adequada (podendo ser subcontratada empresa especializada);
- Arquivar eletronicamente os documentos envolvidos no processo;
- Digitalizar documentos quando aplicável;
- Disponibilizar arquivo virtual e físico sempre que solicitado pelo PODER CONCEDENTE para consulta;
- Garantir a rastreabilidade dos documentos envolvidos no processo;
- Realizar logística de documentos quando necessário;
- Capacitar a equipe da saúde, designada pelo PODER CONCEDENTE, quanto a utilização das ferramentas de gestão documental no sistema informatizado .

7.2. Infraestrutura

Para execução das atividades a CONCESSIONÁRIA deverá fornecer uma solução estruturada para a automação do processo de negócio (Workflow) e Gestão Documental.

Deverá fornecer todos os equipamentos necessários à execução dos serviços deste projeto, tais como: scanners, estações de captura de imagens, estações de controle de qualidade, enfim, todos os meios materiais necessários à prestação dos serviços contratados;



Os equipamentos a serem fornecidos pela CONCESSIONÁRIA, bem como funcionários para sua operacionalização devem ser em número suficiente para atender as especificações técnicas, demandas e prazos estabelecidos pelo PODER CONCEDENTE;

A CONCESSIONÁRIA deverá disponibilizar área suficiente para a arquivo físico dos documentos envolvidos nos processos, que proporcione adequada conservação e rastreabilidade dos mesmos. Caso seja de interesse da CONCESSIONÁRIA, poderá ser subcontratada empresa com expertise na área de arquivo de documentos, que garanta segurança, qualidade e rastreabilidade dos documentos.

- Digitalização de documentos

A execução da digitalização será de acordo com as seguintes fases: preparação, digitalização, indexação, e controle de qualidade e exportação de imagem e dados.

Poderão ser processados documentos dos tipos: A3, A4, ofícios e Notas Fiscais de diferentes gramaturas (50–180g/m²).

Após os documentos terem sido cadastrados no sistema de captura, deverão ser digitalizados através de um módulo específico para esta finalidade. A digitalização dos documentos deverá ser executada em conformidade com as especificações abaixo:

- Tipos de imagem de captura: Ordens de Recebimento, Notas de Empenho, Fichas, Notas Fiscais, Correspondências, Relatórios, etc.
- Coloração: Preto e branco (bitonal), escala de cinza ou colorida;
- Resolução: 200 DPI a 400 DPI;
- Formato do Arquivo de Imagem: TIFF CCITT G4, JPG ou PDF.

É necessário que os equipamentos utilizados possibilitem a captura digital de um documento arquivístico de forma a garantir a geração de um representante digital que reproduza, no mínimo, a mesma dimensão física e cores do original em escala 1:1, sem qualquer tipo de processamento posterior através de softwares de tratamento de imagem.

O sistema de captura deverá permitir o descarte de imagens indesejáveis, tais como páginas separadoras e versos em branco, bem como a inserção e atualização de páginas nos documentos integrantes do lote em avaliação.

A etapa de controle de qualidade das imagens deverá ser responsável pela checagem dos resultados obtidos na etapa de digitalização dos documentos, avaliando a qualidade da imagem capturada, bem como a sequência e integridade dos documentos digitalizados.

Deverão ser seguidas as recomendações estabelecidas pelo CONARQ (Conselho Nacional de Arquivos) para a Digitalização de Documentos Arquivísticos Permanentes.

- Sistema informatizado deverá possuir/permitir:
 - Ferramenta que permita a triagem de documentos nas farmácias e unidades de saúde (lista de verificação);



- Desenvolver um aplicativo que facilite o processo de recebimento de documento nas farmácias, diminuindo a possibilidade de falta de documentos que comprometam a avaliação da solicitação.
- O aplicativo deverá permitir a seleção do medicamento e programa que o mesmo estiver vinculado, e apresentar as especificações para recebimento da solicitação, detalhando as documentações necessárias conforme diretrizes dos programas oficiais e programas estaduais.
- Espera-se que o aplicativo seja interativo, de forma que os funcionários das unidades de farmácia possam ir confirmando o recebimento do documento, realizando a lista de verificação.
 - Emissão de protocolos de entrega de documentos, que deverão informar os documentos entregues pelo paciente, registrados na lista de verificação;
 - Criação de prontuário digital do paciente com documentos digitalizados;
 - Rastreabilidade dos documentos físicos e digital;
 - Aplicativo para visualização do arquivo digital pelo PODER CONCEDENTE, respeitando a confidencialidade das informações através de perfis de acesso;
 - Certificação eletrônica de profissionais avaliadores e autorizadores de medicamentos;
 - *Status* dos documentos por todos os envolvidos no processo;
 - Incorporação de tecnologias disponíveis para assinaturas digitais (como biometria, por exemplo);
 - Acompanhamento do status dos documentos por todos os envolvidos no processo.

7.3. Atividades desenvolvidas

Caberá a CONCESSIONÁRIA as atividades de gestão de documentos:

- Relativos aos processos logísticos; e
- Relativos aos processos de distribuição individualizada de medicamentos e materiais por paciente.

7.3.1. Gestão documental: Processos Logísticos

- Os arquivos gerados pelo processo de logística são os documentos comprobatórios das entradas e saídas do Centro de Distribuição, que será gerenciado pela CONCESSIONÁRIA.
- Considera-se documentos envolvidos nos processos logísticos: notas fiscais, romaneios de transporte, documentos de transferência entre centros de armazenagem,



documentos de transporte gerados pelo Ministério da Saúde, pelas Secretarias, hospitais entre outros;

- A CONCESSIONÁRIA deverá estar preparada para arquivo físico de todos os documentos envolvidos nos processos logísticos;
- Os fluxos dos documentos deverão ser delineados pela CONCESSIONÁRIA junto ao PODER CONCEDENTE de forma consensual, garantindo que as exigências legais quanto aos processos de compras e pagamentos dos fornecedores, pelo PODER CONCEDENTE, sejam contemplados;
- A CONCESSIONÁRIA deverá disponibilizar os documentos físicos (em até 24 horas) e/ou digitalizados (*online*), quando necessário, ao PODER CONCEDENTE ou quando solicitados em auditorias.

7.3.2. Gestão documental: Distribuição individualizada de medicamentos e materiais por paciente

O modelo de gestão documental relativo aos processos de distribuição individualizada de medicamentos e materiais por paciente é apresentado detalhadamente no item 3.3.1., Seção “ESCOPO DA CONCESSÃO ADMINISTRATIVA”.

8. Sistema de Gestão para a Qualidade

8.1. Condições gerais

A CONCESSIONÁRIA deverá estabelecer uma abordagem sistêmica para a gestão da qualidade, através da implantação de um Sistema de Gestão da Qualidade de forma a assegurar que as necessidades de todos os usuários e do PODER CONCEDENTE estejam compreendidas, aceitas e atendidas, fornecendo produtos e serviços de forma consistente, com repetitividade dos resultados, mantendo o nível de qualidade e ainda possuir métodos de melhoria contínua, incluindo auditorias em sua área contábil, fiscal e trabalhista e cumprimento das regulamentações legais pertinentes à área de atuação.

8.2. Atividades desenvolvidas

8.2.1. Elaboração de Procedimentos Operacionais Padrão



O Procedimento Operacional Padrão (POP) é um documento organizacional que consiste na descrição detalhada de todas as operações necessárias para a realização de um determinado procedimento, ou seja, é um roteiro padronizado para realizar uma atividade.

O POP é uma ferramenta de gestão da qualidade que busca a excelência na prestação do serviço, procurando minimizar os erros nas ações rotineiras.

Caberá CONCESSIONÁRIA elaborar os POP de todos os serviços sob sua responsabilidade, os quais serão previamente analisados e homologados pelo PODER CONCEDENTE em momento anterior ao início da operação e ao longo do Contrato.

A equipe de Gestão para a Qualidade da CLIF será responsável por assegurar que os POP sejam implementados, bem como manter estes documentos atualizados e revisados por cada área.

A periodicidade de revisão dos POP será definida pela CONCESSIONÁRIA, porém, em casos de ocorrências ou decisões que possam afetar diretamente os procedimentos operacionais, os POP deverão ser atualizados independente do período de revisão. A atividade de revisão dos POP deverá estar baseada pelo POP – Atualização de Procedimento Operacional Padrão.

A homologação dos POP pelo PODER CONCEDENTE consistirá na análise e emissão de parecer sobre o POP elaborado pela CONCESSIONÁRIA em tempo hábil, a ser definido por acordo entre as partes, indicando os pontos de correção necessários para a sua aprovação, quando for o caso.

A CONCESSIONÁRIA deverá elaborar os POP considerando as seguintes diretrizes:

- Ser redigidos em língua portuguesa de forma clara e objetiva;
- Disponibilizados em versão impressa e informatizada para a equipe de funcionários;
- Conteúdo mínimo:
 - Nome do POP
 - Objetivo
 - Siglas (caso houver)
 - Local de aplicação
 - Responsável pela execução da tarefa;
 - Listagem dos equipamentos, peças e materiais utilizados na realização da tarefa;
 - Descrição das etapas da tarefa e de seus executores e responsáveis
 - Roteiro de inspeção periódicas dos equipamentos de produção
 - Documentos de referências (manuais)
 - Fluxograma
 - Frequência de atualização
 - Forma que será gerado (eletrônico, papel)
 - Outros que sejam importantes para que os colaboradores possam utilizá-lo como um guia, assim como, em caso de dúvida saibam onde buscar mais informações ou a quem recorrer.



- Todo os POP deverão, após aprovação, ser datados e assinados pelo responsável da operação junto à CONCESSIONÁRIA e por profissional técnico representante do PODER CONCEDENTE.

Ainda, será responsabilidade da CONCESSIONÁRIA a sistematização de todos os POP desenvolvidos para a criação do Manual de Procedimentos, bem como a capacitação dos funcionários envolvidos nos serviços executados, para que todos tenham plena ciência das rotinas e características destes.



8.2.2. Gerenciamento de Riscos

Gerência de Riscos é o processo de planejar, organizar, dirigir e controlar os recursos humanos e materiais, no sentido de minimizar os efeitos dos riscos sobre a organização ao mínimo possível.

É um conjunto de técnicas que visa reduzir ao mínimo os efeitos das perdas acidentais, enfocando o tratamento aos riscos que possam causar danos pessoais, ao meio ambiente e à imagem da empresa.

Para isto faz-se necessário envidar esforços para a identificação, apontamento, controle e gerenciamento dos riscos internos e externos existentes na operação, com o objetivo de mitiga-los e controla-los, definindo ações efetivas e eficazes de contingência, através da elaboração de um Plano e Risco pela CONCESSIONÁRIA e aprovado pelo PODER CONCEDENTE.

Para operação dos serviços a CONCESSIONÁRIA deverá realizar o planejamento de mapas de risco e planos de contingência tendo como objetivo assegurar que a prestação dos serviços seja mantida de forma continua e minimizar o risco e as consequências de eventual emergência ou paralização dos serviços.

Para o efetivo controle das mudanças devem-se realizar as seguintes atividades:

- Planejamento de atendimento a emergências;
- Elaboração do Mapa de Risco dos CDESP e CDL;
- Elaboração do plano de abandono.

8.2.2.1. Plano de Contingência

Um Plano de Contingência tem por objetivo organizar, orientar, facilitar, agilizar, treinar e uniformizar as ações necessárias às respostas de controle e combate às ocorrências anormais, mantendo assim a continuidade do negócio e a qualidade dos serviços prestados.

Componentes de um plano de contingência:

- Plano de Administração de Crise (PAC)

Define passo a passo o funcionamento das equipes envolvidas com o acionamento da contingência antes, durante e depois da ocorrência do incidente.

- Plano de Continuidade Operacional (PCO)
 - Define os procedimentos para o contingenciamento em cada processo do negócio;
 - Reduzir o tempo de indisponibilidade;
 - Reduzir os impactos potenciais ao negócio;
 - Cria atividades alternativas para manter os processos em operação.



- Plano de Recuperação de Desastres (PRD)
 - Definir um plano para restauração das funcionalidades afetadas;
 - Restabelecer o ambiente;
 - Restabelecer as condições originais de operação.

Será elaborado – assim como para os demais documentos do sistema de gestão da qualidade – um documento com o Plano de Contingência. Neste documento estarão definidas as responsabilidades estabelecidas dos envolvidos no projeto, para atender a uma emergência e também gerar informações detalhadas sobre as características da área ou dos sistemas envolvidos.

O Plano de Contingência entra em ação quando ocorre um evento que foi considerado, previamente, como uma ameaça.

Serve, pois, como um “elemento orientador”, pois já prevê as ações que cada equipe que estará envolvida em cada atividade realizará durante o contingenciamento em causa. Sua aplicação consiste no simples ato de realizar os procedimentos que já foram tratados nele no momento em que o mesmo foi desenvolvido.

Caberá à equipe de Gestão para a Qualidade da CONCESSIONÁRIA o monitoramento e reporte dos progressos, monitoramento de riscos e zelo pela existência de planos de mitigação e contingência, monitoramento de ocorrências abertas e acompanhamento do andamento das resoluções.

A CONCESSIONÁRIA deverá elaborar um Plano de Contingências detalhado no qual deverá prever como manterá a prestação dos serviços quando estiver diante de situações adversas e inesperadas, tais como:

- Situações provenientes de catástrofes naturais (enchentes, vendavais, terremotos e etc);
- Surto e epidemias;
- Em casos de estado de atenção, alerta e/ou defesa;
- Em casos de estado de sítios (grave ameaça a ordem constitucional democrática, guerra ou calamidade pública);
- E, inclusive, nos casos que podem interferir na plena execução da operação, mas não se pode prever.

O Plano de Contingência deverá estabelecer ainda o funcionamento do plantão dos CDESP e, ainda, apresentar plano de contingência para abastecimento em caso de eventual pane do SISTEMA INTEGRADO.

8.2.2.2. Seguros

Pelas suas especificidades, este item foi abordado em anexo específico do Edital de Licitação.



8.2.3. Gerenciamento de Plano de Manutenção Periódica de Infraestrutura e Equipamentos

A CONCESSIONÁRIA proverá estes serviços de manutenção com foco na segurança e disponibilidade operacional de todos os ativos que compõem os ambientes de atendimento e trabalho. Os serviços de manutenção serão desenvolvidos com atividades preventivas e corretivas.

- Inspeções periódicas:

Caberá à CONCESSIONÁRIA a realização de inspeção periódica nos bens móveis e imóveis de modo a garantir que todos estejam disponíveis e possam executar suas funções de forma plena e segura.

- Manutenção preventiva:

Consiste em verificações e/ou inspeções, medições preventivas nas instalações imobiliárias, mobiliárias, reparos, substituições de peças ou componentes, a fim de detectar defeitos ou falhas, que deverão ser corrigidos da forma mais rápida possível para evitar maiores danos futuros. Esta manutenção deve ser realizada de forma programada, sem interromper o fluxo normal dos processos.

- Manutenção corretiva

Entende-se como sendo os serviços de reparos para eliminar todos os defeitos existentes nas edificações e mobiliários através do diagnóstico do defeito apresentado, bem como, correções necessárias para o retorno dos mesmos às condições adequadas de funcionamento.

Será responsabilidade da CONCESSIONÁRIA, por intermédio da equipe de Gestão para a Qualidade, a elaboração do Plano Detalhado de Manutenção, o qual deverá garantir a disponibilidade integral de todos os equipamentos e instalações dos CDESP e o cumprimento dos níveis de serviço exigidos. O plano deverá conter informações mínimas como: procedimentos, periodicidade, materiais necessários, tempo de execução e solução e deverá estar em conformidade com as especificações de projeto e recomendações dos fabricantes.

A CONCESSIONÁRIA deverá realizar uma Política de Atualização Tecnológica constante de seus profissionais, equipamentos e processos.

Os processos logísticos tem evolução constante e é esperado da CONCESSIONÁRIA estudos periódicos de atualização tecnológica dentro de todas as unidades sobre sua gestão, seja em equipamentos ou em sistemas de informação.



A CONCESSIONÁRIA deverá após 10 (dez) anos da eficácia do contrato apresentar Plano de Atualização de Tecnológica (PAT) para dar início a um processo de modernização das instalações e software existentes.

O PAT deverá conter detalhadamente o que reformar, o processo e etapas de atualização, bem como o impacto financeiro sobre o valor da CONTRAPRESTAÇÃO PECUNIÁRIA. O plano deve conter ainda, soluções para a manutenção das atividades enquanto perdurar o processo de atualização, seja ele relacionado à infraestrutura ou modelo de sistema de informação.

8.2.4. Monitoramento de registros dos processos executados

- Registro de Temperatura e Umidade

O registro de temperatura e umidade deverá ser controlado pela área ou profissional responsável pela Gestão da Qualidade, a fim de manter a padronização e o consequente acompanhamento da temperatura e umidade dos locais onde tais controles se fizerem necessários face ao controle geral da operação (área de armazenamento, veículos, entre outros).

Através do plano de acompanhamento das temperaturas, todo o controle térmico deverá ser satisfatoriamente efetivado.

- Limpeza

Como parte do plano da qualidade será elaborado um “plano de limpeza e higiene”. Através deste plano (e por ele treinado) os colaboradores específicos serão responsáveis por preencher planilhas ou controles afixados a cada segmento (veículo, instalações - áreas de trabalho, salas, banheiros, copas e outros) para posterior avaliação e apresentação rotineira dos registros, quando se fizer necessária.

O monitoramento dos registros de limpeza será responsabilidade da equipe de Gestão para a Qualidade.

Ainda, o sistema de gestão para qualidade deverá realizar monitoramento do sistema de controle de pragas e vetores que deverá ser executada em conformidade com as normas definidas pelo órgão competente para o controle de pragas.

O controle de pragas e vetores deverá atender todas as normas, padrões e exigências da ANVISA, para controle de pragas e vetores, higienização de caixas/reservatórios de água em todos os locais que se fizerem necessários, mediante empresa especializada e regulamentada.

- Relatório de Não Conformidade



A equipe de Gestão para a Qualidade será responsável pela elaboração de Relatórios de Não Conformidade (RNC) quando surgirem ocorrências de não conformidades durante os processos que estiverem sob responsabilidade da CONCESSIONÁRIA.

Este relatório deve registrar a ocorrência, os envolvidos, os prejuízos gerados (direta ou indiretamente), ações corretivas tomadas, ações preventivas necessárias, processos e POP envolvidos, entre outras informações que ajudarem a compor a análise do caso.

Os RNC deverão ser assinados, após sua conclusão, por representantes da CONCESSIONÁRIA (responsáveis pelos processos afetados pela não conformidade, responsável pela Gestão da Qualidade, entre outros) e de representantes designados pelo PODER CONCEDENTE.

8.2.5. Gerenciamento de Mudanças

Para operação dos serviços a CONCESSIONÁRIA, em conjunto com o PODER CONCEDENTE, deverá realizar o gerenciamento de mudanças tendo como objetivo assegurar que as mudanças sejam feitas de forma controlada, avaliadas, priorizadas, planejadas, testadas, implantadas e documentadas.

Para o efetivo controle das mudanças devem-se realizar as seguintes atividades:

- Planejamento e controle de mudanças;
- Agendamento de mudança e liberação;
- Comunicações com clientes e equipes internas;
- Decisão de fazer a mudança e autorização de mudança;
- Assegurar que existam planos de remediação caso as mudanças falhem;
- Mensuração e controle do processo;
- Criação de relatórios de processo;
- Entendimento do impacto de mudança.

8.2.6. Gerenciamento de Resíduos

O programa deverá objetivar a diminuição ativa do impacto ambiental causado pela operação, através de um sistema de gestão ambiental para acompanhamento da execução destes objetivos, com a definição de procedimentos que permitam identificar, conhecer, administrar e controlar os resíduos gerados durante o fornecimento de produtos e serviços, divulgando, entre os colaboradores e a sociedade, práticas alinhadas com o cumprimento da política ambiental e com planos de ação emergencial e de contingência relacionados aos riscos ambientais envolvidos na operação.

A política de descarte dos resíduos será baseada nas normas propostas pela ANVISA para o Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde. Aplica-se a isso o processo de inutilização de medicamentos, quando aplicável.



Para operação dos serviços a CONCESSIONÁRIA, em conjunto com o PODER CONCEDENTE, deverá realizar o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde ("PGRSS") conforme legislação vigente.

As técnicas e procedimentos para a coleta de resíduos de serviço de saúde deverão observar as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) NBR 12.810, NBR 12.807 e NBR 12.809, e todas outras que estejam em vigor e suas futuras atualizações.

- A CONCESSIONÁRIA deverá proceder ao recolhimento dos resíduos, conforme legislação vigente e o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde ("PGRSS") e demais exigências legais nos termos da Resolução Conjunta SS/SMA/SJDC n.º 1, de 29 de junho de 1998, que aprova as Diretrizes Básicas e Regulamento Técnico para apresentação e aprovação do Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Serviços da Saúde, e do Decreto Municipal n.º 12.165, de 15 de dezembro de 2005, e suas futuras atualizações;
- O procedimento de recolhimento dos resíduos deve sempre contemplar as etapas de segregação, coleta interna, armazenamento, transporte interno, com vistas ao transporte externo, tratamento e disposição final, sempre obedecendo às normas da ABNT e legislação regente;
- A Classificação de Resíduos deverá seguir o RDC da ANVISA 306, de 7 de dezembro de 2004, ou legislações que a substitua e suas futuras atualizações;
- A destinação final dos produtos envolvidos nesta CONCESSÃO ADMINISTRATIVA caberá:
 - Ao PODER CONCEDENTE, quando se tratar de produtos envolvidos na Cadeia de Suprimentos Hospitalar. Este processo será realizado pelo Complexo Hospitalar, em consonância com o Plano de Resíduos praticado na instituição;
 - A CONCESSIONÁRIA, quando se tratar de produtos envolvidos na Cadeia de Suprimentos Ambulatorial, mediante autorização formal do PODER CONCEDENTE.

A destinação final das embalagens secundárias, terciárias e quaternárias, dos produtos envolvidos nesta CONCESSÃO ADMINISTRATIVA, serão de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA, sendo livre a venda para geração de receita acessória.

8.2.7. Busca por certificações e creditações

Caberá à CONCESSIONÁRIA:

- Manter todas as documentações atualizadas e providenciar as renovações pertinentes e encaminhá-las ao PODER CONCEDENTE.
- Providenciar documentos de regularização dos CDESP e CDL quanto ao prédio e operação, objeto da CONCESSÃO, tais como:
 - Alvará de funcionamento;



- Alvará de localização;
 - Alvará emitido pelo Corpo de Bombeiros;
 - Alvará emitido pela Vigilância Sanitária Local;
 - Plantas aprovadas perante a Prefeitura local e Corpo de Bombeiros;
 - Laudos de aprovação de geradores e demais equipamentos necessários à Operação.
 - Armazenagem e transporte de medicamentos comuns;
 - Armazenagem e transporte de medicamentos sujeitos ao controle especial (Portaria GMMS N° 344/1998) – Autorização Especial
 - Armazenagem e transporte de Produtos para saúde
 - Armazenagem e transporte de Saneantes Domissanitários;
 - Armazenagem e transporte de Produtos de Higiene;
 - Outros.
- Realizar a logística intra-hospitalar e gestão das Farmácias de Distribuição Hospitalar seguindo procedimentos existentes ou em implantação nas unidades para a obtenção de creditações.
 - Facilitar e disponibilizar acesso às informações e documentação, sob sua guarda, necessárias ao processo de Acreditação dos CDESP e CDL junto ao Órgão Acreditador e, ainda, promover as alterações que forem pertinentes para obtenção de Acreditação, quando do interesse manifesto do PODER CONCEDENTE.
 - Implantação de um Sistema de Gestão da Qualidade de forma a assegurar que as necessidades de todos seus clientes estejam compreendidas, aceitas e atendidas, fornecendo produtos e serviços de forma consistente, com repetitividade dos resultados, mantendo o nível de qualidade e ainda possuir métodos de melhoria contínua, incluindo auditorias em sua área contábil, fiscal e trabalhista e cumprimento das regulações legais pertinentes à área de atuação.
 - Implantar em toda a operação um Sistema de Gestão da Qualidade seguindo os princípios norteadores das normas técnicas ISO 9.001 e outras normas ligadas nas unidades que a CONCESSIONÁRIA esteja presente.



9. Comunicação visual

Os ambientes envolvidos neste CONCESSÃO ADMINISTRATIVA possuirão referência visual padrão, estabelecendo assim regras que garantem uma maior organização nos espaços ocupados.

Para diferenciação de ambientes, deverão ser utilizadas placas de identificação visual, as quais poderão ser instaladas diretamente na parede ou por meio de aplicação aérea.

Deste das macro áreas, existem divisões onde ocorrem as diferentes etapas dos processos, divisões estas denominadas micro áreas. A identificação visual destes locais deverá seguir o padrão das placas que delimitam as macro áreas, sendo a diferenciação realizada pela utilização de diferentes cores. O objetivo desta identificação é facilitar a visualização pelo colaborador das diferentes áreas do processo.

Ainda relacionado as placas de identificação visual, deverão existir aquelas que delimitam as áreas de uso comum. A diferenciação ocorrerá pelas cores e símbolos empregados.

Outro tipo de comunicação visual presente será a identificação das lixeiras, de acordo as práticas de reciclagem existentes.

Com o objetivo de manter a organização do espaço e facilitar a movimentação e circulação entre as áreas, o projeto de comunicação visual deverá considerar a delimitação das áreas de apoio, onde ficarão alocados os objetos de movimentação temporária.

Os armários, prateleiras, porta *bins* e outros compartimentos, comportando qualquer tipo de medicamentos e materiais, também devem possuir identificação visual na forma de etiquetas, visando facilitar o processo de armazenagem e separação dos itens quando necessário.

Além das informações básicas, como especificações sobre o produto e código, as etiquetas deverão possuir espaço reservado para implantação de tecnologia de leitura de código de barras bidimensional (ou tecnologia mais avançada).

Para facilitar a organização dos medicamentos e materiais presentes nos Centros de Distribuição e Farmácias Hospitalares deverá ser considerada a utilização de placas de identificação de ruas, contemplando os itens presentes naquele espaço, a identificação do colaborador da CONCESSIONÁRIA responsável por ele, assim como suas funções.

Com a finalidade de centralização das informações, facilitando a compreensão dos colaboradores e comunicação interna efetiva, também deverá ser previsto no projeto de comunicação visual a inserção de quadros de comunicação para que informações pertinentes à área sejam anexadas quando necessário.

Deverão haver placas de identificando possíveis condutas, como “entrada somente de pessoas autorizadas”, “materiais inflamáveis” ou possíveis símbolos empregados pela CONCESSIONÁRIA.

A CONCESSIONÁRIA deverá garantir que os ambientes ocupados pela CONCESSIONÁRIA, a frota, os equipamentos de movimentação de materiais, as embalagens



(como por exemplo, caixas de papelão, fitas adesivas, caixas de transporte), materiais de papelaria, uniformes, crachás de identificação, Portal de Informações e demais elementos contenham identificação visual do PODER CONCEDENTE.

Caso a CONCESSIONÁRIA entenda que, por motivo de segurança, a identificação da frota deva ser retirada, deverá fazer solicitação ao PODER CONCEDENTE, que analisará e emitirá parecer sobre a solicitação.

A identificação visual da CONCESSIONÁRIA poderá ser utilizada, desde que previamente autorizada pelo PODER CONCEDENTE.

A identificação visual da CONCESSIONÁRIA poderá ser utilizada, desde que previamente autorizada pelo PODER CONCEDENTE.

Desta forma, a CONCESSIONÁRIA deverá elaborar um projeto de comunicação visual, cabendo ao PODER CONCEDENTE a sua validação, previamente a implantação.

O projeto de comunicação visual deverá considerar as diretrizes do Manual de Identidade Visual do Governo do Estado de São Paulo, disponível em: http://www.selj.sp.gov.br/identidade_visual/manual_de_identidade_visual.pdf.

10. Recursos Humanos

A equipe de colaboradores da CONCESSIONÁRIA será dimensionada de acordo com as fases de implantação da CONCESSÃO ADMINISTRATIVA.

Para operação em pleno funcionamento, a partir da:

- Disponibilização dos CDESP, CDL, CLIF;
- Adequação de infraestrutura existente de Complexos Hospitalares, Farmácias de Distribuição Hospitalar e Farmácias de Dispensação Ambulatoriais, para Logística Intra-Hospitalar;
- Viabilização de sistema informatizado integrado de transporte para medicamentos, hemoderivados, vacinas, soros, insumos, itens de nutrição e materiais;
- Desenvolvimento de sistema de informações e monitoramento online, adequado as diferentes fases da cadeia de abastecimento.

A CONCESSIONÁRIA irá disponibilizar número adequado de funcionários para perfeita operação dos serviços contratados. O dimensionamento do quadro de pessoal deverá considerar o volume operacional, os procedimentos padronizados, grau de automação dos processos e legislação vigente.

Caberá exclusivamente à CONCESSIONÁRIA a responsabilidade pelo pagamento da remuneração dos colaboradores envolvidos na operação contratada, assim como pelo recolhimento dos valores referentes aos respectivos encargos trabalhistas e previdenciários, não havendo, para todos os efeitos, nenhum vínculo entre tais trabalhadores e PODER CONCEDENTE.



Ainda, a CONCESSIONÁRIA se responsabiliza pela contratação de funcionários nos moldes das legislações vigentes, no que tange a operações voltadas para a área da saúde, dos seguintes perfis profissionais:

Cargo	Função
Gerente de Contrato de CONCESSÃO ADMINISTRATIVA	• Assegurar a obtenção dos resultados definidos nos planos operacionais e administrativos, em conformidade com a missão do projeto, seus princípios e filosofia de negócios, dentro das diretrizes estratégicas e operacionais estabelecidas, por meio da coordenação geral de todas as áreas do projeto, visando a assegurar o seu desenvolvimento, crescimento e continuidade. • Definir as políticas e objetivos específicos de cada área, coordenando a execução dos respectivos planos de ação, facilitando e integrando o trabalho das equipes, visando a otimizar os esforços para a consecução dos objetivos gerais. • Gerenciar os indicadores de desempenho; • Efetuar o acompanhamento e controle de resultados quantitativos e qualitativos; • Identificar e propor oportunidades de melhorias; • Participar da implantação de novas operações; • Representar a CONCESSIONÁRIA junto ao PODER CONCEDENTE; • Planejar e executar ações para melhorar continuamente os processos; • Realizar a gestão de custos e receitas.
Gerente de Tecnologia	• Priorizar as iniciativas tecnológicas, planejar o crescimento de tecnologia e supervisionar o portfólio de tecnologia do projeto. • Gerenciar as equipes internas, ligadas a TIC, o bom relacionamento com os fornecedores e a interação com parceiros de negócios para compreender e satisfazer suas necessidades através do aspecto tecnologia. • Atuar como analista de negócio, sendo responsável por equilibrar os requisitos de negócios com recursos de computação da organização. • Responsabilizar-se pelos aspectos financeiros do departamento de tecnologia, incluindo a aquisição, a orçamentação e a revisão do orçamento.
Coordenador de Infraestrutura / Desenvolvimento	• Coordenar as atividades de administração de infraestrutura, garantir a manutenção adequada de infraestrutura. • Coordenar, liderar e principalmente trabalhar em conjunto com a equipe técnica de infraestrutura, com especificação de equipamentos e análise de requisitos técnicos bem como documentação.
Analista Programador	• Elaborar e testar programas de computador, estabelecendo os processos operacionais necessários para o tratamento dos dados, baseando-se nas definições fornecidas na fase de análise de sistemas e valendo-se de métodos e técnicas adequadas aos equipamentos e aplicações a que se destinam.
Analista de Infraestrutura e Suporte	• Prestar suporte aos usuários da rede de computadores, envolvendo a montagem, reparos e configurações de equipamentos e na utilização do hardware e software disponíveis, dando suporte na solução de problemas. • Efetuar a manutenção e conservação dos equipamentos, bem como os back-ups e outros procedimentos de segurança dos dados armazenados. • Criar e implantar procedimentos de restrição do acesso e utilização da rede, como senhas, eliminação de drives, entre outros. • Registrar e monitorar indicadores operacionais e elaborar relatórios.
Técnico de Manutenção	• Executar tarefas de caráter técnico relativas a projetos de manutenção de instalações, aparelhos e equipamentos elétricos, orientando-se por plantas, esquemas, instruções e outros documentos específicos, utilizando instrumentos apropriados, para garantir o perfeito funcionamento dos mesmos.
Técnico de segurança	• Supervisionar as atividades ligadas à segurança do trabalho, visando assegurar condições que eliminem ou reduzam ao mínimo os riscos de ocorrência de acidentes de trabalho, observando o cumprimento de toda a legislação pertinente.
Gerente de Administração e Finanças	• Gerir a administração dos recursos financeiros da SPE, assegurando seu crescimento e lucratividade, bem como suprindo a diretoria com informações gerenciais, subsidiando-a em análises estratégicas e tomadas de decisões. • Exercer a gerência dos serviços administrativos, das operações financeiras e dos riscos, cuidando da administração dos recursos humanos, materiais e de serviços de sua área de competência.



Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

	Planejar e controlar os recursos e as atividades, com o objetivo de minimizar o impacto financeiro da materialização dos riscos.
Coordenador de Finanças	- Supervisionar as atividades de contas a receber, visando assegurar que todos os créditos da empresa sejam recebidos em tempo hábil. - Verificar a exatidão de toda a documentação relativa a pagamentos, conforme as normas e procedimentos estabelecidos. - Controlar os contratos de prestação de serviços, leasing, aluguel, e financiamentos de longo prazo, para a liberação dos pagamentos nos prazos estabelecidos. - Preparar o fluxo de caixa diário e semanal.
Analista Financeiro	- Executar serviços de apoio administrativo; - Operar processos de contas a pagar, contas a receber, tesouraria e contabilidade.
Auxiliar / Analista fiscal	Realizar atividades que envolvem cálculo de apuração e recolhimento de impostos diretos e indiretos, escrituração fiscal, faturamento e emissão de notas fiscais, retenções na fonte (PIS, COFINS, CSLL, IRRF, INSS), interpretações da legislação, retenção de tributos (federais, estaduais e municipais), entre outras.
Coordenador de Recursos Humanos	- Supervisionar as atividades da área de recursos humanos envolvendo recrutamento e seleção, administração salarial, treinamento, folha de pagamento, benefícios, registros, entre outros; - Desenvolver e/ou participar de pesquisas salariais; - Coordenar a elaboração e manutenção de planos de cargos e salários; - Acompanhar os programas de treinamento e controlar serviços prestados por terceiros (assistência médica, restaurante, entre outros); - Participar e/ou acompanhar negociações de acordo coletivos de trabalho.
Analista de Recursos Humanos	- Suporte à organização pessoal visando à integração dos seus setores. - Coordenador de Recursos Humanos nas atividades de recrutamento e seleção de candidatos, fechamento da folha de pagamento e da folha de ponto, desenvolvimento de pesquisas sobre a satisfação dos colaboradores; - Planejar e coordenar treinamentos internos e externos junto com o supervisor de qualidade e treinamento.
Gerente de Contratos	- Organizar, centralizar e gerir as relações entre a SPE e seus parceiros de negócios; - Conduzir a operação de contratos de fornecedores de serviços, visando assegurar que todas as atividades sejam executadas dentro das normas e políticas estabelecidas, fazendo cumprir os SLA acordados e a satisfação do cliente. - Responsabilizar-se para recepção, conferência, obtenção de ateste da volumetria e encaminhamento dos documentos fiscais para a área financeira. - Definir com as áreas usuárias o escopo dos serviços a serem contratados junto aos parceiros.
Analista de Contratos	- Analisar contratos e processos de compras diversos, verificando se os mesmos se apresentam formalmente de acordo com a legislação vigente. - Acompanhar a execução dos contratos intervinda quando necessário junto às empresas contratadas através gerência direta do Gerente de Contratos.
Gerente Operacional	- Responsabilizar-se pela operação nas áreas de atuação da Concessionária; representar a CONCESSIONÁRIA junto ao PODER CONCEDENTE para discussão e condução dos aspectos operacionais relativos aos serviços prestados; - Providenciar os dados requeridos para elaboração dos relatórios; responsabilizar pelo acompanhamento e controle das atividades logísticas, assim como da avaliação e implantação de propostas de melhoria; - Responsabilizar pela adoção de medidas preventivas e corretivas, como forma de promover a melhoria contínua das atividades, definidas a partir da análise dos dados e informações gerados pela operação logística; realizar atendimento ao cliente e gerenciar qualidade dos serviços prestados; - Planejar, controlar e avaliar a eficiência da operação, baseando-se na disponibilidade de recursos físicos, materiais, financeiros e humanos; - Gerenciar e desenvolver equipes; - Promover iniciativas de desenvolvimento de pessoas; - Realizar a gestão das atividades administrativas e de apoio às operações logísticas; - Realizar o acompanhamento e controle dos contratos firmados para o funcionamento dos Centros de Distribuição (manutenção de equipamentos, limpeza, segurança e outros) - Realizar interação junto às áreas de manutenção predial e Tecnologia de Informação da



Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

	CONCESSIONÁRIA; • Manter e atualizar os dados e informações administrativas;
Supervisor de Supply Chain	• Planejar e controlar todas as atividades de movimentação e armazenagem de materiais nos almoxarifados depósitos e/ou processos logísticos relacionados à sua área de abrangência, incluindo a programação das atividades, liderança de pessoas e adequada manutenção e utilização de recursos (equipamentos, espaço disponível e capital empregado).
Analistas de Supply Chain	• Auxiliar nas decisões de planejamento e nos controles sobre os recursos logísticos. • Planejar e acompanhar necessidade de materiais. • Gerar necessidades de compra de matéria-prima, assimilar processo de pesquisas e tendências. • Acompanhar a realização das compras e prazos de entrega. • Analisar insumos estocados e verificar utilização dos materiais.
Supervisor Operacional	• Dimensionar o quadro de mão de obra e o equipamento, de acordo com a previsão de volume da operação; • Manter interface com a área de gestão de estoque e de qualidade, para a troca de informações e melhoria na operação; • Efetuar a gestão do mau uso de equipamento de movimentação e de informática. • Validar e desenvolver junto à área de gestão da qualidade o procedimento operacional da área. • Administrar a atividade, equipe, o equipamento e insumo, por meio de análise do indicador, avaliando o ponto forte e diagnosticando a distorção para a correção. • Responder pela supervisão, controle, orientação e acompanhamento • das atividades nas áreas sob responsabilidade da CONCESSIONÁRIA, visando o cumprimento de prazos, custos e segurança preestabelecidos; • Garantir cumprimento das normas e procedimentos de qualidade da empresa; • Interceder em possíveis problemas com fornecedores e com as outras áreas sob gestão da CONCESSIONÁRIA; • Auxiliar a realização de inventários. • Responsabilizar-se pela execução, acompanhamento e controle de todas as atividades relacionadas ao recebimento, armazenamento, fracionamento, separação, conferência e embalagem, expedição, distribuição, gestão de documentos, logística intra-hospitalar. • Supervisionar e desenvolver equipe de operadores; • Realizar estudos e alterações para promover nas áreas administradas pela CONCESSIONÁRIA; • Responsabilizar-se pelo controle de inventário anual, diário e por data de vencimento dos produtos; • Realizar contato com fornecedores e prestadores de serviços; • Manter organizada a documentação do setor; • Manter follow-up atualizado de todos os trabalhos sob sua • responsabilidade, atendendo sempre os prazos estipulados; • Supervisionar a operação logística e responsabilizar-se pelas • atividades rotineiras das áreas; • Realizar a gestão de fornecedores; • Realizar a gestão de clientes (representantes dos pontos de distribuição ambulatoriais e hospitalares); • Representar a CONCESSIONÁRIA junto ao PODER CONCEDENTE, para • discussão e condução dos aspectos operacionais relativos aos serviços prestados; • Programar e controlar recebimentos e expedições, buscando o • melhor aproveitamento dos recursos; • Priorizar atividades nas áreas geridas pela CONCESSIONÁRIA, observar não conformidades e encaminhá-las adequadamente; • Adotar medidas preventivas e corretivas, de forma a promover a • melhoria contínua das atividades logísticas; • Garantir que os procedimentos sejam cumpridos em conformidade e • padrões das exigências de legislações e regulamentações vigentes; • Coordenar e supervisionar atividades e subordinados; • Garantir a acuracidade do inventário físico. • Providenciar os relatórios necessários ao acompanhamento da • operação, realizar análises com o objetivo de assegurar o nível de



Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

	• serviço acordado; • Desenvolver e aplicar campanhas motivacionais; • Promover treinamentos para melhoria de resultados; • Supervisionar o estoque e prevenir perda de medicamentos e materiais.
Líder Operacional	• Atuar diretamente ligado ao supervisor operacional, executando todo o planejamento operacional e reportando-se a ele na adequação dos processos; • Liderar equipes das áreas geridas pela CONCESSIONÁRIA e garantir a execução apropriada de atividades rotineiras sob sua responsabilidade; • Controlar estoques; • Auxiliar no planejamento e execução de inventários cíclicos, diários, mensais; • Realizar agendamentos de entregas, quando necessário; • Realizar registros e apontamentos nos sistemas operacionais (WMS); • Desenvolver e aplicar campanhas motivacionais; • Promover treinamentos para melhoria de resultados; • Supervisionar o estoque e prevenir perda de medicamentos e materiais.
Operador de Inventário	• Desenvolver e implementar todas as políticas, procedimentos, sistemas e as melhores práticas no que diz respeito ao inventário, com o propósito de manter informações financeiras acuradas. • Atuar em controle de inventário, classificação de produtos, balanço e coleta de dados; realizar o processo de inventário conforme normas e qualidade estabelecidas; realizar registros dos inventários.
Operadores logísticos	• Ser responsável por uma determinada atividade (recebimento, armazenamento, fracionamento, separação, conferência e embalagem, expedição, distribuição, gestão de documentos, logística intra-hospitalar); • Coordenar e supervisionar os auxiliares de logística na execução das tarefas inerentes à atividade sob sua responsabilidade. • Realizar o processo de inspeção de qualidade, quando pertinente. • Participar dos processos de inventário.
Auxiliar de Logística	• Responsabilizar-se pela operação das empilhadeiras nos CDESP e CDL; • Atuar nas áreas de descarregamento, armazenagem e expedição de carga; • Realizar entrega e coleta dos medicamentos e materiais nas unidades de consumo; • Realizar a entrega dos medicamentos e materiais nos destinos finais; • Recolher os comprovantes de entrega e os encaminhar a central de distribuição; • Executar as atividades administrativas e de apoio às operações de armazenagem e distribuição dos medicamentos e materiais do PODER CONCEDENTE. • Receber as informações geradas pelo sistema informatizado e operar esse sistema, assim auxiliar em todos os serviços administrativos. • Participar dos processos de inventário.
Assistente Administrativo	• Realizar atividades da área administrativa da empresa, coordenando os trabalhos, efetuando análises dos sistemas de controles e métodos administrativos em geral. Participar do planejamento, organização e controle de fluxos de trabalhos, objetivando racionalizar e otimizar a eficácia das atividades funcionais. • Ser responsável por uma determinada atividade (recebimento de carga, separação, expedição de produtos, gestão de documentos, entre outros); • Identificar irregularidades nos processos e reportar ao seu superior imediato; • Orientar operadores nas atividades e procedimentos; • Coordenar planejamento e execução de manutenções; • Participar do inventário; • Analisar indicadores de desempenho e tomar ações quando necessário; realizar e acompanhar agendamentos.
Supervisor de qualidade e treinamento	• Implantar o Sistema de Gestão para a Qualidade; • Implantar o Programa de Qualificação de recursos humanos, para colaboradores da CONCESSIONÁRIA e indicadores pelo PODER CONCEDENTE; • Garantir a qualidade dos processos e qualificação dos recursos humanos diretamente ligados às atividades da CONCESSIONÁRIA; • Identificar, planejar e implementar os programas necessários para fornecer serviços de garantia de



Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

	qualidade. • Desenvolver e aplicar campanhas motivacionais; • Promover treinamentos para melhoria de resultados.
Analista de qualidade e treinamento	• Realizar atividades de suporte ao Sistema de Gestão da Qualidade, envolvendo a análise de normas, preparação de treinamentos, organização de documentação e outras atividades de apoio administrativo, visando contribuir para o alcance dos objetivos estabelecidos; • Programar e executar o treinamento dos colaboradores da CONCESSIONÁRIA nas atividades do Sistema de Gestão para a Qualidade, visando a multiplicação dos conhecimentos e facilitar a implementação dos programas; • Programar e executar o treinamento de recursos humanos da CONCESSIONÁRIA e indicadores pelo PODER CONCEDENTE; • Desenvolver e aplicar campanhas motivacionais; • Promover treinamentos para melhoria de resultados.
Supervisor de Atendimento ao Cliente	• Coordenar o Serviço de Atendimento ao Cliente; • Planejar e orientar atividades das equipes de atendimento ao cliente para suprir necessidades de clientes e dar suporte às operações da empresa; • Desenvolver procedimentos, estabelecer normas e administrar atividades para promover boa comunicação com os clientes; • Responsabilizar-se pela resposta eficaz às solicitações, problemas e necessidades especiais de clientes; • Coordenar equipe de analistas de atendimento; • Resolver problemas e acompanhar canais de informação e reclamação; • Realizar controle de indicadores da equipe (produtividade, qualidade e absenteísmo); • Desenvolver e aplicar campanhas motivacionais; • Promover treinamentos para melhoria de resultados; • Registrar atendimentos no SISTEMA INFORMATIZADO ; • Contribuir no atendimento e satisfação de clientes.
Analista de Atendimento ao Cliente	• Executar tarefas relacionadas às atividades de atendimento telefônico e eletrônico; • Verificar hipóteses para melhorias e soluções para problemas técnicos, procurando melhorar a qualidade de atendimento. • Atender e responder chamados (telefônicos, e-mails, sistema); • Resolver questionamentos e questões dos chamados, quando compatível, ou encaminhá-los para que sejam resolvidos e atendidos; • Registrar atendimentos no SISTEMA INFORMATIZADO ; • Realizar chamados/ contatos de acompanhamento e/ou cobranças; • Preencher relatórios operacionais e outros serviços administrativos pertinentes.
Farmacêutico, responsável técnico, devidamente registrado no Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo	• Realizar a supervisão e controle técnico da operação de medicamentos. Este profissional deverá estar disponível durante todos os dias e horários em que houver operações envolvendo medicamentos, em todos os locais de operação da CONCESSIONÁRIA. • Ser responsável por elaborar procedimentos, de acordo com normas técnicas e regulamentares, que visam garantir a qualidade dos desenvolvidos pela CONCESSIONÁRIA. • Garantir os procedimentos realizados no que tange legislações e regulamentações; • Responsabilizar-se pelo acompanhamento e controle das atividades desenvolvidas pela CONCESSIONÁRIA, assim como da avaliação e implantação de propostas de melhoria. • Responsabilizar-se pela adoção de medidas preventivas e corretivas, como forma de promover a melhoria contínua das atividades, definidas a partir da análise dos dados e informações gerados pela operação logística; • Supervisionar o estoque e prevenir perda de medicamentos; • Ministrar treinamentos técnicos a colaboradores da CONCESSIONÁRIA e do PODER CONCEDENTE; • Orientar profissionais; • Contribuir com o controle dos indicadores da área, através da coleta de dados e preparação de relatórios pertinentes.
Enfermeiro, responsável técnico, devidamente	• Realizar a supervisão e controle técnico da operação de material médico-hospitalar. Este profissional deverá estar disponível durante todos os dias e horários em que houver operações envolvendo



Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

registrado no Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo	medicamentos, em todos os locais de operação da CONCESSIONÁRIA. • Ser responsável por elaborar procedimentos, de acordo com normas técnicas e regulamentares, que visam garantir a qualidade dos desenvolvidos pela CONCESSIONÁRIA. • Garantir os procedimentos realizados no que tange legislações e regulamentações; • Responsabilizar-se pelo acompanhamento e controle das atividades desenvolvidos pela CONCESSIONÁRIA, assim como da avaliação e implantação de propostas de melhoria. • Responsabilizar-se pela adoção de medidas preventivas e corretivas, como forma de promover a melhoria contínua das atividades, definidas a partir da análise dos dados e informações gerados pela operação logística; • Supervisionar o estoque e prevenir perda de materiais médico-hospitalares; • Ministrar treinamentos técnicos a colaboradores da CONCESSIONÁRIA e do PODER CONCEDENTE; • Orientar profissionais; • Contribuir com o controle dos indicadores da área, através da coleta de dados e preparação de relatórios pertinentes.
Nutricionista, responsável técnico, devidamente registrado no Conselho Regional de Nutricionistas, 3ª Região	• Realizar a supervisão e controle técnico da operação de material médico-hospitalar. Este profissional deverá estar disponível durante todos os dias e horários em que houver operações envolvendo itens de nutrição, em todos os locais de operação da CONCESSIONÁRIA. • Ser responsável por elaborar procedimentos, de acordo com normas técnicas e regulamentares, que visam garantir a qualidade dos desenvolvidos pela CONCESSIONÁRIA. • Garantir os procedimentos realizados no que tange legislações e regulamentações; • Responsabilizar-se pelo acompanhamento e controle das atividades desenvolvidos pela CONCESSIONÁRIA, assim como da avaliação e implantação de propostas de melhoria. • Responsabilizar-se pela adoção de medidas preventivas e corretivas, como forma de promover a melhoria contínua das atividades, definidas a partir da análise dos dados e informações gerados pela operação logística; • Supervisionar o estoque e prevenir perda de itens de nutrição; • Ministrar treinamentos técnicos a colaboradores da CONCESSIONÁRIA e do PODER CONCEDENTE; • Orientar profissionais; • Contribuir com o controle dos indicadores da área, através da coleta de dados e preparação de relatórios pertinentes.
Assessor de Marketing	• Auxiliar no desenvolvimento e implementação de ações de marketing, incluindo pesquisas de mercado, campanhas publicitárias e promocionais, visando projetar a imagem do projeto de forma positiva e substancial; • Acompanhar o processo de produção gráfica de peças publicitárias; • Redigir peças de publicidade institucional, elaborando manuais, folhetos, quadros de avisos, cartazes, circulares, informativos, sinalizações e outros materiais relacionados com comunicação; • Realizar a interface com a Assessoria de Imprensa do PODER CONCEDENTE.
Assessor de Imprensa	• Tratar da gestão do relacionamento entre as partes envolvidas e a imprensa. • Manter contatos com a imprensa para distribuição de press-releases, elaboração de reportagens sobre a PPP, agendando e coordenando as visitas dos jornalistas. • Estabelecer relações sólidas e confiáveis com os meios de comunicação e seus agentes, com o objetivo de se tornar fonte de informação respeitada e requisitada. • Criar situações para a cobertura sobre as atividades do assessorado, para alcançar e manter uma boa imagem junto à opinião pública. • Realizar a interface com a Assessoria de Imprensa do PODER CONCEDENTE.
Assessor Jurídico	• Prestar consultoria e assessoramento jurídico aos órgãos da administração direta e indireta. • Auxiliar na execução de tarefas relacionadas a trabalhos jurídicos, pesquisando e selecionando textos jurídicos e informações de interesse, elaborando pareceres jurídicos fundamentados, intervindo como parte na tramitação de processos e preparando certificados de documentação, para assessorar os titulares no desempenho de suas funções; • Realizar a interface com a Consultoria Jurídica do PODER CONCEDENTE.



Estatístico	• Extrair informações e realizar análises referentes desenvolvidas pela CONCESSIONÁRIA; • Realizar previsões e monitorar o volume operacional; • Propor soluções para melhorias e participar dos processos de • implantação de melhorias.
--------------------	---

As atividades e profissionais envolvidos na operação serão além dos informados acima, sendo a CONCESSIONÁRIA responsável pela modelagem definitiva do Quadro de Recursos Humanos, pela quantificação e qualificação de cada posto, de forma a atender o descrito no Edital de Licitação e a legislação vigente.

10.1.Qualificação

Para que a operação contratada seja atendida de forma segura e eficiente, a CONCESSIONÁRIA deverá disponibilizar profissionais qualificados e capacitados para a operação.

A CONCESSIONÁRIA deverá certificar-se que os serviços prestados sejam de alto padrão de qualidade, responsabilizando-se integralmente pelos serviços executados.

10.2.Normas de Segurança e Medicina do Trabalho

A CONCESSIONÁRIA deverá obedecer às normas de Segurança e Medicina do Trabalho para a atividade em pauta, ficando obrigada a fornecer, antes do início da execução dos serviços, os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) cabíveis, bem como monitorar a sua utilização.

10.3.Capacitação

Define-se por capacitação ou treinamento a aquisição de conhecimentos ou habilidades em assuntos específicos, a partir de formação profissional ou de ensino, por quem possui competência úteis necessárias.

Durante o período de vigência desta CONCESSÃO ADMINISTRATIVA deverão ser realizados treinamentos de capacitação interna, para os colaboradores da CONCESSIONÁRIA, e capacitação externa, para os colaboradores do PODER CONCEDENTE, municípios e todos aqueles que desenvolvam atividades que tenham interface com a CONCESSIONÁRIA.

A CONCESSIONÁRIA deverá desenvolver treinamentos que:



- Contemplem todas as novas tecnologias implantadas, sistemas e processos que integrarão a operação.
- Possibilitem aos profissionais desenvolver suas atividades, em conformidade com as Boas Práticas de Assistência Farmacêutica, Normas e Legislações Vigentes, bem como aperfeiçoá-las;
- Desenvolva profissionais para promover a melhoria contínua dos processos, introduzir inovações tecnológicas e aumentar a qualidade dos serviços prestados na operação;
- Desenvolva profissionais para a gestão de projetos;
- Viabilizem a utilização do sistema informatizado integrado e a assimilação da importância de munir o sistema de informações.

Os treinamentos serão obrigatórios para todos os colaboradores responsáveis pela execução das atividades contratadas e das atividades que tenham interface com a operação da CONCESSIONÁRIA, e deverão ser aplicados continuamente como forma de assegurar o desempenho e o nível de serviços desejados pelo PODER CONCEDENTE.

A CONCESSIONÁRIA deverá elaborar cronograma e conteúdo de treinamento de modo a atender os recursos humanos atingidos por este projeto.

Caberá ao PODER CONCEDENTE validar o cronograma e conteúdo de treinamentos sugerido pela CONCESSIONÁRIA.

O PODER CONCEDENTE deverá garantir o entendimento com os gestores estaduais e municipais para que os colaboradores não vinculados à CONCESSIONÁRIA participem do treinamento no dia e horário marcado.

A CONCESSIONÁRIA deverá indicar equipe de treinamento específica e canal de atendimento para solucionar questões e dirimir eventuais problemas operacionais no decorrer do período de adaptação.

A força de trabalho da CONCESSIONÁRIA deverá ser selecionada e capacitada para a execução das atividades contratadas. Para tanto, deverão ser aplicados cursos desenvolvidos para atender especificamente a necessidade da operação em tela.

Destaca-se a necessidade de elaboração de um módulo de treinamento com uma abordagem específica para os procedimentos definidos no Manual de Boas Práticas de Armazenagem e Distribuição de Medicamentos, conforme estabelecido pela Portaria nº 802 de 08/10/98 da ANVISA.

10.3.1. Modalidades de Treinamento

Os treinamentos de capacitação interna, para os colaboradores da CONCESSIONÁRIA, e capacitação externa, para os colaboradores do PODER CONCEDENTE, municípios e todos aqueles que desenvolvam atividades que tenham interface com a CONCESSIONÁRIA, ocorreram por duas modalidades:



- Ensino presencial;
- Ensino à distância (EAD).

Os treinamentos presenciais serão oferecidos conforme cronograma proposto pela CONCESSIONÁRIA e validado pelo PODER CONCEDENTE.

Os treinamentos EAD caracterizam-se pelo seu caráter individual e poderão ser acompanhados a qualquer momento, permitindo a manutenção do processo de educação continuada.

10.3.2. Programa de Multiplicadores

A tendência de realizar o desenvolvimento de competência com recursos humanos internos é um diferencial competitivo em um ambiente em que a redução de custos e maior eficiência são diretrizes de mercado.

Desta maneira, a CONCESSIONÁRIA deverá instituir um Programa de Multiplicadores para realização de treinamentos que não são certificadores, tornando os colaboradores também transmissores de conhecimento de maneira sistemática. Desta maneira, o conhecimento será perene na organização, além de a iniciativa ser motivadora e contribuir para a sustentabilidade da organização com a utilização de recursos internos com mais uma força motriz de capacitação..

São itens do programa de Multiplicadores:

- O processo de aprendizagem;
- Educação de adultos (andragogia);
- Métodos de exposição;
- Recursos de aprendizagem;
- Planejamento de treinamentos; e
- Exercício prático.

11. Gerenciamento ambiental

A CONCESSIONÁRIA deverá implantar em toda a operação um Sistema de Gestão Ambiental.

A CONCESSIONÁRIA deverá definir política ambiental visando a diminuição ativa dos impactos causados por sua operação, através da definição de procedimentos que permitam identificar, conhecer, administrar e controlar os resíduos gerados durante o fornecimento dos serviços, divulgando, entre seus funcionários e a sociedade, práticas alinhadas com o



cumprimento da política ambiental da CONCESSIONÁRIA e com planos de ação emergencial e de contingência relacionados aos riscos ambientais envolvidos em duas operação.



DAS FALHAS DE OPERAÇÃO

Ocorrendo ruptura de qualquer natureza na distribuição dos medicamentos e materiais, cuja responsabilidade seja da CONCESSIONÁRIA, a mesma se compromete a sanar a falha em caráter de urgência sem qualquer ônus para o PODER CONCEDENTE. Haverá previsão de penalidades e multas pelos atrasos que decorram de ação ou omissão da CONCESSIONÁRIA no descumprimento de suas obrigações contratuais.



SERVIÇOS EXTRAS (NÃO COMPREENDIDOS ORIGINALMENTE NO CONTRATO)

Apenas o Governo do Estado de São Paulo poderá promover a inclusão de serviços não compreendidos originalmente no Contrato de Concessão.

Os novos serviços não poderão desvirtuar a natureza do Contrato e deverão ser formalizados por meio do aditamento competente.



DIMENSIONAMENTO E EXPANSÃO DA INFRAESTRUTURA, OPERAÇÃO E RECURSOS HUMANOS

Inicialmente, a CONCESSIONÁRIA deverá oferecer uma infraestrutura capaz de suportar a previsão de demanda estimada, tanto em termos de infraestrutura, quanto em termos de capacidade operacional, e a capacidade de ampliação visando a demanda estimada para os 20 anos de concessão.

Contudo, as expansões não serão automáticas. O processo de ampliação deverá ser monitorado, planejado e formalizado.

Expansões necessárias e superiores à previsão de demanda serão negociadas através de instrumento específico.



LEGISLAÇÃO RELACIONADA

A CONCESSIONÁRIA deverá realizar as atividades técnicas, operacionais e administrativas orientadas pela legislação vigente e atualizações. Ainda, deverão ser consideradas as exigências dos manuais e procedimentos do Ministério da Saúde e suas atualizações.

1. Sistema Único de Saúde

- Constituição Federal;
- Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011 – Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.
- Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011 – Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS
- Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 – Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.
- Portaria GM/MS nº 2.928 de 12 de dezembro de 2011 – Dispõe sobre os §§ 1º e 2º do art. 28 do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011.
- Resolução nº 4, de 19 de Julho de 2012 – Dispõe sobre a pactuação tripartite acerca das regras relativas às responsabilidades sanitárias no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para fins de transição entre os processos operacionais do Pacto pela Saúde e a sistemática do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP);

2. Sistema Único do Estado de São Paulo

- Constituição do Estado de São Paulo;
- Decreto nº 57.829, de 2 de março de 2012 – Institui, no âmbito da administração direta, autárquica e fundacional, o Programa de Melhoria do Gasto Público – Desperdício Zero e dá outras providências;
- Decreto nº 58.052, de 16 de maio de 2012 – Regulamenta a lei federal nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, que regula o acesso a informações, e dá providências correlatas;
- Deliberação do CES/SP nº 4, de 11 de junho de 2012 – Aprova o Plano Estadual de Saúde para o quadriênio 2012 – 2015;



- Lei complementar estadual nº 791, de 09 de março de 1995 – Estabelece o Código de Saúde no Estado;
- Lei Estadual 10.145/98 – Altera a Lei nº 10.083, de 23 de setembro de 1998, que dispõe sobre o Código Sanitário do Estado;
- Lei nº 14.676, de 28 de dezembro de 2011 – Institui o Plano Plurianual para o quadriênio 2012–2015.

3. Assistência Farmacêutica no SUS

- Lei nº 10.938/2001 – Política Estadual de Medicamentos;
- Portaria GM/MS nº 3.916, de 30 de outubro de 1998 – Aprova a Política Nacional de Medicamentos;
- Resolução CNS nº 338, 06 de maio de 2004 – Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica;
- Resolução nº 468, de 9 de maio de 2013 – Determina que nas três esferas de governo do SUS seja estabelecido o direito de todas as pessoas à Assistência Farmacêutica para o tratamento das doenças de modo resolutivo, com oferta de todos os medicamentos prescritos no SUS, órteses e próteses, com vigilância do tratamento.

4. Financiamento da Assistência Farmacêutica no SUS

- Deliberação CIB nº 61/2013 – Aprova a pactuação do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, no âmbito do Estado de São Paulo;
- Portaria GM/MS nº 204, de 29 de janeiro de 2007 – Regulamenta o financiamento dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle;
- Portaria nº 1.554, de 30 de julho de 2013 – Dispõe sobre as regras de financiamento e execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
- Portaria nº 1.555, de 30 de julho de 2013 – Dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
- Portaria nº 1.996, de 11 de setembro de 2013 – Altera a Portaria nº 1.554/GM/MS, de 30 de julho de 2013;
- Resolução SS nº 199, de 06 de outubro de 2010 – Estabelece condições para dispensação de Imunoglobulina anti D para prevenção da Isoimunização Rh em



Gestantes, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), do Estado de São Paulo, e dá outras providências;

- Resolução SS nº 249 de 26 de julho de 2007 – Estabelece as diretrizes para prevenção da infecção pelo Vírus Sincicial Respiratório (VSR), normatizando o uso do medicamento palivizumabe para esta finalidade;
- Resolução SS nº 278, de 26 de julho de 2007 – Aprova o Protocolo para Tratamento dos portadores de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), do Estado de São Paulo;
- Resolução SS nº 295, de 04 de setembro de 2007 – Aprova a Norma Técnica para inclusão do Aripiprazol na relação de medicamentos para tratamento da Esquizofrenia, no âmbito do Estado de São Paulo;
- Resolução SS nº 321, de 30 de outubro de 2007 – Aprova o Protocolo para Tratamento dos portadores de Hipertensão Arterial Pulmonar (HAP), atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), do Estado de São Paulo;
- Resolução SS nº 336, 27 de novembro de 2007 – Aprova Protocolo Clínico para Normatização da Dispensação de Fórmulas Infantis Especiais a pacientes com Alergia à proteína do leite de vaca, atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), do Estado de São Paulo;
- Resolução SS nº 200, de 06 de outubro de 2010 – Estabelece condições para dispensação dos medicamentos para o tratamento da Toxoplasmose em Gestantes, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), do Estado de São Paulo, e dá outras providências.

5. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

- Portaria nº 533, de 28 de março de 2012 – Estabelece o elenco de medicamentos e materiais da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais no âmbito do SUS.
- Resolução nº 01, de 17 de janeiro de 2012 – Estabelece as diretrizes nacionais da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais no âmbito do Sistema Único de Saúde;
- Resolução nº 03, de 29 de setembro de 2011 – Estabelece as diretrizes nacionais da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais no âmbito do Sistema Único de Saúde;

6. Assistência Farmacêutica no âmbito da Política Nacional de Saúde no Sistema Prisional

- Portaria nº 3.270, de 26 de outubro de 2010 – Estabelece o elenco de medicamentos para o atendimento das pessoas presas vinculadas às equipes de Saúde do Sistema Penitenciário Brasileiro cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de



Saúde – CNES Serviço/Classificação 100, dos Estados qualificados para o Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário.

7. Manutenção da Assistência Farmacêutica em ocasião de desastres naturais

- Portaria nº 2365, de 18 de outubro de 2012 – Define a composição do kit de medicamentos e materiais estratégicos a ser encaminhado pelo Ministério da Saúde para a Assistência Farmacêutica às Unidades da Federação atingidas por desastres de origem natural associados a chuvas, ventos e granizo e define os respectivos fluxos de solicitação e envio.

8. Incorporação de Tecnologias no SUS

- Decreto nº 7.646, de 21 de dezembro de 2011 – Dispõe sobre a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde e sobre o processo administrativo para incorporação, exclusão e alteração de tecnologias em saúde pelo Sistema Único de Saúde, e dá outras providências;
- Portaria nº 2.009, de 13 de setembro de 2012 – Aprova o Regimento Interno da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC);
- Resolução nº 54, de 11 de maio de 2012 – Aprova, no âmbito da Pasta, estrutura e funcionamento da Comissão de Farmacologia da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, e dá outras providências;
- Resolução SS nº 106, de 01 de novembro de 2012 – Altera o item – 57, da Resolução SS 54, de 11 de maio de 2012, e dá outras providências.

9. Âmbito Farmacêutico

- Decreto nº 85.878, de 07 de abril de 1981 – Estabelece normas para execução da Lei nº 3.820, de 11 de novembro de 1960, sobre o exercício da profissão de farmacêutica, e dá outras providências;
- Decreto nº 85.878, de 07 de abril de 1981 – Estabelece normas para a execução da Lei 3820, de 11 de novembro de 1960, sobre o exercício da profissão farmacêutica e dá outras providências;
- Decreto nº 20.377, de 08 de setembro de 1931 – Aprova a regulamentação do exercício da profissão farmacêutica no Brasil;



- Deliberação CRF/SP nº 52, de 10 de novembro de 2006 – Regulamenta a atuação do farmacêutico em empresa que efetua transporte terrestre, aéreo ou fluvial de produtos farmacêuticos, farmoquímicos, produtos para a saúde e cosméticos e revoga a Deliberação 149/04;
- Resolução CFF 349, de 20 de janeiro de 2000 – Estabelece a competência do farmacêutico em proceder a intercambialidade ou substituição genérica de medicamentos;
- Resolução CFF nº 261, de 16 de setembro de 1994 – Dispõe sobre a responsabilidade técnica;
- Resolução CFF nº 308, de 02 de maio de 1997 – Dispõe sobre a Assistência Farmacêutica em farmácias e drogarias;
- Resolução CFF nº 357, de 20 de abril de 2001– Aprova o Regulamento Técnico das Boas Práticas de Farmácia;
- Resolução CFF nº 365, de 02 de outubro de 2001 – Dispõe sobre a assistência técnica farmacêutica em distribuidoras, representantes, importadores e exportadores de medicamentos, materiais farmacêuticos e correlatos;
- Resolução CFF nº 417, de 29 de setembro de 2004 – Aprova o código de ética da profissão farmacêutica;
- Resolução CFF nº 430, de 17 de fevereiro de 2005 – Dispõe sobre o exercício profissional do farmacêutico com formação de acordo com a Resolução CNE/CES nº 02, de 19 de fevereiro de 2002;
- Resolução CFF nº 433, de 26 de abril de 2005 – Regulamenta as atividades do farmacêutico, em empresas de transportes terrestres, aéreos, ferroviários ou fluviais de medicamentos, produtos farmacêuticos, farmoquímicos e produtos para a saúde;
- Resolução CFF nº 437, de 28 de julho de 2005 – Regulamenta a atividade profissional do farmacêutico no fracionamento de medicamentos;
- Resolução CFF nº 448, de 24 de outubro de 2006 – Regulamenta as atribuições do farmacêutico na indústria e importação de produtos para a saúde, respeitadas as atividades afins com outras profissões;
- Resolução CFF nº 476 de 28 de maio de 2008 – Regulamenta o registro, a guarda e o manuseio de informações resultantes da prática da Assistência Farmacêutica nos serviços de saúde;
- Resolução CFF nº 481, de 25 de julho de 2008 – Dispõe sobre as atribuições do farmacêutico nas atividades de meio ambiente, segurança do trabalho, saúde ocupacional e responsabilidade social, respeitadas as atividades afins com outras profissões;
- Resolução CFF nº 486, de 23 de setembro de 2008 – Dispõe sobre as atribuições do farmacêutico na área de radiofarmácia e dá outras providências;



- Resolução CFF nº 492 de 26 de novembro de 2008 – Regulamenta o exercício profissional nos serviços de atendimento pré-hospitalar, na farmácia hospitalar e em outros serviços de saúde, de natureza pública ou privada;
- Resolução CFF nº 549, de 28 de agosto de 2011 – Dispõe sobre as atribuições do farmacêutico no exercício da gestão de produtos para a saúde, e da outras providências;
- Resolução CFF nº 556, de 1º de dezembro de 2011 – Dispõe sobre a direção técnica ou responsabilidade técnica de empresas e/ou estabelecimentos que dispensam, comercializam, fornecem e distribuem produtos farmacêuticos, cosméticos e produtos para a saúde;
- Resolução CFF nº 566, de 06 de dezembro de 2012 – Aprova o Regulamento do Processo Administrativo Fiscal dos Conselhos Federal e Regionais de Farmácia;
- Resolução CFF nº 568 de 06 de dezembro de 2012 – Dá nova redação aos artigos 1º ao 6º da Resolução/CFF nº 492 de 26 de novembro de 2008, que regulamenta o exercício profissional nos serviços de atendimento pré-hospitalar, na farmácia hospitalar e em outros serviços de saúde de natureza pública ou privada;
- Resolução CFF nº 577, de 25 de Julho de 2013 – Dispõe sobre a direção técnica ou responsabilidade técnica de empresas ou estabelecimentos que dispensam, comercializam, fornecem e distribuem produtos farmacêuticos, cosméticos e produtos para a saúde.
- Resolução CFF nº 578, de 26 de julho de 2013 – Regulamenta as atribuições técnico-gerenciais do farmacêutico na gestão da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
- Resolução CFF nº 579, de 26 de julho de 2013 – Regulamenta o procedimento de fiscalização dos Conselhos Regionais de Farmácia e dá outras providências;

10. Legislação sanitária geral e aplicada à Cadeia Logística Farmacêutica

- Decreto nº 3.961, de 10 de outubro de 2001 – Altera o Decreto nº 79.094, de 5 de janeiro de 1977, que regulamenta a Lei nº 6360, de 23 de setembro de 1976;
- Decreto nº 74.170, de 10 de junho de 1974 – Regulamenta a Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, que dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, materiais farmacêuticos e correlatos;
- Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976 – Dispõe sobre a Vigilância Sanitária a que ficam sujeitos os medicamentos, as drogas, os materiais farmacêuticos e correlatos, cosméticos, saneantes e outros produtos, e dá outras providências;
- Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977 – Configura infrações à legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas, e dá outras providências;



- Lei nº 5991, de 17 de dezembro de 1973 – Dispõe sobre o Controle Sanitário do Comércio de Drogas, Produtos Farmacêuticos e Correlatos, e dá outras providências;
- Portaria SVS/MS nº 185, de 08 de março de 1999 – Regulamenta a concessão de autorização de funcionamento de empresas importadoras de produtos farmacêuticos;
- Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998 – Aprova o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial;
- Portaria SVS/MS nº 6, de 29 de janeiro de 1999 – Aprova a instrução normativa da Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998, que institui o regulamento técnico das substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial;
- RDC nº 58, de 29 de Novembro de 2012 – Altera a Resolução da Diretoria Colegiada RDC nº 234 de 17 de Agosto de 2005 e dá outras providências;
- Resolução – RDC nº 350, de 28 de dezembro de 2005 – Dispõe sobre o Regulamento Técnico de Vigilância Sanitária de Mercadorias Importadas;
- Resolução MS/ANVISA nº 10 de 21 de março de 2011 – Dispõe sobre a garantia de qualidade de medicamentos importados e dá outras providências;
- Resolução RDC ANVISA nº 176, de 07 de junho de 2005 – Estabelece a obrigatoriedade de cadastramento e prestação de informações atualizadas por parte das empresas estabelecidas ou com representantes no país, que exerçam atividade de fabricar, importar, exportar, fracionar, armazenar, expedir, embalar, distribuir e transportar materiais farmacêuticos;
- Resolução RDC ANVISA nº 204, de 14 de novembro de 2006 – Determina a todos os estabelecimentos que exerçam as atividades de importar, exportar, distribuir, expedir, armazenar, fracionar e embalar materiais farmacêuticos o cumprimento das diretrizes estabelecidas no Regulamento Técnico de Boas Práticas de Distribuição e Fracionamento de Materiais Farmacêuticos;
- Resolução RDC ANVISA nº 346, de 16 de dezembro de 2002 – Aprova o regulamento técnico para autorização de funcionamento e autorização especial de funcionamento de empresas interessadas em operar a atividade de armazenar mercadorias sob vigilância sanitária em terminais rodoviários, portos organizados, aeroportos, postos de fronteira e recintos alfandegários;
- Resolução RDC ANVISA nº 81, de 05 de novembro de 2008 – Dispõe sobre o regulamento técnico de bens e produtos importados para fins de vigilância sanitária;
- Resolução RDC ANVISA nº 9, de 2009 – Altera o anexo IV da Resolução RDC nº 45/2013.
- Resolução RDC ANVISA/MS nº 234, de 17 de maio de 2005 – Estabelece que importação de produtos biológicos em sua embalagem primária e o produto biológico terminado sujeitos ao regime de vigilância sanitária somente poderá ser efetuada pela empresa detentora do registro e legalmente autorizada para importar medicamentos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária;



- Resolução RDC nº 30, de 15 de maio de 2008 – Dispõe sobre a obrigatoriedade de todas as empresas estabelecidas no país, que exerçam as atividades de fabricar, importar, exportar, fracionar, armazenar, expedir e distribuir materiais farmacêuticos ativos, cadastrarem junto à ANVISA todos os materiais farmacêuticos ativos com os quais trabalham;
- Resolução RDC nº 99, de 30 de dezembro de 2008 – Dispõe sobre controle de importações e exportações de substâncias e medicamentos sob regime especial;
- Resolução RDC nº 54, de 10 de dezembro de 2013. Dispõe sobre a implantação do sistema nacional de controle de medicamentos e os mecanismos e procedimentos para rastreamento de medicamentos na cadeia dos produtos farmacêuticos e dá outras providências.

11. Aquisição de Medicamentos

- Lei nº 10.520, de 17 de julho de 2002 – Institui, no âmbito da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, nos termos do art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, modalidade de licitação denominada pregão, para aquisição de bens e serviços comuns, e dá outras providências.
- Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993 – Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências;
- Portaria nº 1.818 MS/GM, de 2 de dezembro de 1997 – Recomenda que nas compras de licitações públicas de produtos farmacêuticos realizadas nos níveis federal, estadual e municipal pelos serviços governamentais, conveniados e contratados pelo SUS, sejam incluídas exigências sobre requisitos de qualidade a serem cumpridas pelos fabricantes e fornecedores desses produtos;

12. Recebimento

- Instrução Normativa nº 1, de 14 de janeiro de 2010 – Regulamenta a Resolução RDC Nº 59, de 24 de novembro de 2009, que dispõe sobre a implantação do Sistema Nacional de Controle de Medicamentos, com vistas ao regramento da produção e o controle da distribuição das etiquetas de segurança para o Sistema de Rastreamento de Medicamentos e dá outras providências;
- Lei nº 11.903, de 14 de janeiro 2009 – Dispõe sobre o rastreamento da produção e do consumo de medicamentos por meio de tecnologia de captura, armazenamento e transmissão eletrônica de dados;



- Portaria SVS 2.814, 29 de maio de 1998 – Estabelece procedimentos a serem observados pelas empresas produtoras, importadoras, distribuidoras e do comércio farmacêutico, objetivando a comprovação, em caráter de urgência, da identidade e qualidade de medicamentos, objeto de denuncia sobre possível falsificação, adulteração à fraude, mediante;
- Portaria SVS nº 802, de 08 de outubro de 1998 – Institui o Sistema de Controle e Fiscalização em toda a cadeia de produtos farmacêuticos;
- Resolução – RE nº 1, de 29 de julho de 2005 – Art. 1º Autorizar ad referendum, a publicação do Guia para a Realização de Estudos de Estabilidade;
- Resolução nº 329, de 22 de julho de 1999 – Institui o Roteiro de Inspeção para transportadoras de medicamentos, drogas e materiais farmacêuticos;
- Resolução RDC nº 17, de 16 de abril de 2010 – Dispõe sobre as Boas Práticas de Fabricação de Medicamentos.
- Resolução RDC nº 320, de 22 de novembro de 2002 – Dispõe sobre deveres das empresas distribuidoras de produtos farmacêuticos;
- Resolução RDC Nº 333, de 19 de novembro de 2003 – Dispõe sobre rotulagem de medicamentos e outras providências;
- Resolução RDC nº 46, de 18 de maio de 2000 – Aprova o regulamento técnico para a Produção e Controle de Qualidade de Hemoderivados de Uso Humano;
- Resolução RDC nº 59 de 24 de novembro de 2009 – Dispõe sobre implantação do Sistema Nacional de Controle de Medicamentos e definição dos mecanismos para rastreamento de medicamentos, por meio de tecnologia de captura, armazenamento e transmissão eletrônica de dados e dá outras providências;
- Resolução RDC nº 92, de 23 de outubro de 2000 – Dispõe sobre critérios de rotulagem de medicamentos;

13. Armazenamento

- Decreto nº 3.961, de 10 de outubro de 2001 – Alteração do Decreto nº 79.094, de 05 de janeiro de 1977 e a lei nº 6.360 de 23 de setembro de 1976;
- Decreto nº 79.094, de 05 de janeiro de 1977 – Regulamentação da Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, que submete a sistema de vigilância sanitária os medicamentos, materiais farmacêuticos, drogas, correlatos, cosméticos, produtos de higiene, saneamento e outros;
- Decreto nº 8.077, de 14 de agosto de 2013 – Regulamenta as condições para o funcionamento de empresas sujeitas ao licenciamento sanitário, e o registro, controle e monitoramento, no âmbito da vigilância sanitária, dos produtos de que trata a Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, e dá outras providências;



- Lei nº 11.903, de 14 de janeiro de 2009 – Dispõe sobre o rastreamento da produção e do consumo de medicamentos por meio de tecnologia de captura, armazenamento e transmissão eletrônica de dados;
- Lei nº 6.360 de 23 de setembro de 1976 – Dispõe sobre a Vigilância Sanitária a que ficam sujeitos os Medicamentos, as Drogas, os Materiais Farmacêuticos e Correlatos, Cosméticos, Saneantes e Outros Produtos, e dá outras Providências;
- Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977 – Configuração das infrações à legislação sanitária federal, estabelecendo as sanções respectivas, e dá outras providências;
- Medida Provisória nº 2.190-34, de 23 de agosto de 2001 – Altera dispositivos das Leis no 9.782, de 26 de janeiro de 1999, que define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e nº 6.437, de 20 de agosto de 1977, que configura infrações à legislação sanitária federal e estabelece as sanções respectivas, e dá outras providências;
- Portaria nº 12/GM, de 5 de janeiro de 2005 – Regulamentam as Boas Práticas de Transporte de produtos farmacêuticos e farmoquímicos do Mercosul;
- Portaria ANVISA/MS nº 802, de 8 de outubro de 1998 – Controle e Fiscalização na produção, distribuição, transporte e armazenagem dos produtos farmacêuticos;
- Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998 – Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial;
- Portaria SVS/MS nº 6, de 29 de janeiro de 1999 – Aprovação da Instrução Normativa da Portaria SVS/MS nº 344 de 12 de maio de 1998 que instituiu o Regulamento Técnico das substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial;
- Resolução nº 27/MS/ANVS, de 30 de março de 2007 – Dispõe sobre o Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos.
- Resolução RDC ANVISA nº 134, de 13 de julho de 2001 – Determina a todos os estabelecimentos fabricantes de medicamentos, o cumprimento das diretrizes estabelecidas no Regulamento Técnico das Boas Práticas para a Fabricação de Medicamentos, conforme ao Anexo I da presente Resolução;
- Resolução RDC ANVISA nº 25, de 29 de março de 2007 – Dispõe sobre a terceirização de etapas de produção, de análises de controle de qualidade e de armazenamento de medicamentos;
- Resolução RDC ANVISA nº 35 de 25 de fevereiro de 2003 – Determina todos os estabelecimentos Distribuidores e Fracionadores de Materiais Farmacêuticos o cumprimento das diretrizes estabelecidas no Regulamento Técnico de Boas Práticas de Distribuição e Fracionamento de Materiais Farmacêuticos;
- Resolução RDC ANVISA/MS nº 59, de 27 de junho de 2000 – Determina a todos os fornecedores de produtos médicos, o cumprimento dos requisitos estabelecidos pelas "Boas Práticas de Fabricação de Produtos Médicos";



- Resolução RDC nº 189, de 18 de julho de 2003 – Dispõe sobre a regulamentação dos procedimentos de análise, avaliação e aprovação dos projetos físicos de estabelecimentos de saúde no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, altera o Regulamento Técnico aprovado pela RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 e dá outras providências;
- Resolução ANVISA/MERCOSUL/GMC nº 49, de 28 de novembro de 2002 – Regulamento Técnico Mercosul sobre as Boas Práticas de Distribuição de produtos farmacêuticos;
- Resolução RDC ANVISA nº 204, de 14 de novembro de 2006 – Determina a todos os estabelecimentos que exerçam as atividades de importar, exportar, distribuir, expedir, armazenar, fracionar e embalar materiais farmacêuticos o cumprimento das diretrizes estabelecidas no Regulamento Técnico de Boas Práticas de Distribuição e Fracionamento de Materiais Farmacêuticos;
- Resolução RDC ANVISA nº 320, de 22 de novembro de 2002 – (Versão Republicada – 27.11.2002) Dispõe sobre deveres das empresas distribuidoras de produtos farmacêuticos;
- Resolução RDC ANVISA/MS nº 176, de 7 de junho de 2005 – Dispõe sobre o cadastramento e atualização de informações de empresas que exerçam atividades de: fabricar, importar, exportar, fracionar, armazenar, expedir, embalar, distribuir e transportar materiais farmacêuticos;
- Resolução RDC ANVISA/MS nº 210, de 4 de agosto de 2003 – Determina a todos os estabelecimentos fabricantes de medicamentos, o cumprimento das diretrizes estabelecidas no Regulamento Técnico das Boas Práticas para a Fabricação de Medicamentos, conforme ao Anexo I da presente Resolução;
- Resolução RDC ANVISA/MS nº 249, de 13 de setembro de 2005 – Determina a todos os estabelecimentos fabricantes de produtos intermediários e de materiais farmacêuticos ativos, o cumprimento das diretrizes estabelecidas no regulamento técnico das Boas Práticas de Fabricação de Produtos Intermediários e Materiais Farmacêuticos Ativos;
- Resolução RDC ANVISA/MS nº 346, de 16 de dezembro de 2002 – Aprova o Regulamento Técnico para a Autorização de Funcionamento e Autorização Especial de Funcionamento de Empresas interessadas em operar a atividade de armazenar mercadorias sob vigilância sanitária em Terminais Aquaviários, Portos Organizados, Aeroportos, Postos de Fronteira e Recintos Alfandegados;
- Resolução RDC ANVISA/MS nº 55, de 17 de março de 2005 – Ficam estabelecidos, por meio do presente regulamento, os requisitos mínimos relativos à obrigatoriedade, por parte das empresas detentoras de registros (fabricantes ou importadores), de comunicação às autoridades sanitárias competentes e aos consumidores;



14. Separação de Medicamentos

- Resolução RDC ANVISA nº 20, de 2011 – Dispõe sobre o controle de medicamentos a base de substâncias classificadas como antimicrobianos.

15. Distribuição

- Decreto nº 3.961, de 10 de outubro de 2001 – Altera o Decreto nº 79.094, de 5 de janeiro de 1977, que regulamenta a Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976;
- Decreto nº 79.094, de 05 de janeiro de 1977 – Regulamentação da Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, que submete a sistema de vigilância sanitária os medicamentos, materiais farmacêuticos, drogas, correlatos, cosméticos, produtos de higiene, saneamento e outros;
- Lei nº 11.903, de 14 de janeiro de 2009 – Dispõe sobre o rastreamento da produção e do consumo de medicamentos por meio de tecnologia de captura, armazenamento e transmissão eletrônica de dados;
- Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976 – Dispõe sobre a Vigilância Sanitária a que ficam sujeitos os Medicamentos, as Drogas, os Materiais Farmacêuticos e Correlatos, Cosméticos, Saneantes e Outros Produtos, e dá outras Providências;
- Lei nº 6437, de 20 de agosto de 1977 – Configura infrações à legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas, e dá outras providências;
- Portaria ANVISA/MS nº 802, de 08 de outubro de 1998 – Institui o Controle e Fiscalização na produção, distribuição, transporte e armazenagem dos produtos farmacêuticos;
- Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998 – Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial;
- Portaria SVS/MS nº 6, de 29 de janeiro de 1999 – Aprova a Instrução Normativa da Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998;
- RDC 320 (ANVISA), de 22 de novembro de 2002 – As empresas distribuidoras de produtos farmacêuticos devem, entre outras especificações, inserir número de lote na nota fiscal;
- Resolução RDC ANVISA nº 204, de 14 de novembro de 2006 – Determina a todos os estabelecimentos que exerçam as atividades de importar, exportar, distribuir, expedir, armazenar, fracionar e embalar materiais farmacêuticos o cumprimento das diretrizes estabelecidas no Regulamento Técnico de Boas Práticas de Distribuição e Fracionamento de Materiais Farmacêuticos;
- Resolução RDC Anvisa nº 44, de 17 de setembro de 2009 – Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da



comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências;

- Resolução RDC ANVISA/MS nº 176, de 7 de junho de 2005 – Dispõe sobre o cadastramento e atualização de informações de empresas que exerçam atividades de: fabricar, importar, exportar, fracionar, armazenar, expedir, embalar, distribuir e transportar materiais farmacêuticos;
- Resolução RDC ANVISA/MS nº 249, de 13 de setembro de 2005 – Determina a todos estabelecimentos fabricantes de produtos intermediários e de materiais farmacêuticos ativos, o cumprimento das diretrizes estabelecidas no regulamento técnico das boas práticas de fabricação de produtos intermediários e materiais farmacêuticos ativos;
- Resolução RDC ANVISA/MS nº 59, de 27 de junho de 2000 – Determina a todos os fornecedores de produtos médicos, o cumprimento dos requisitos estabelecidos pelas "Boas Práticas de Fabricação de Produtos Médicos";
- Resolução ANVISA/MERCOSUL/GMC nº 49, de 28 de novembro de 2002 – Regulamento Técnico Mercosul sobre as Boas Práticas de Distribuição de produtos farmacêuticos;
- Resolução RDC ANVISA/MS nº 35, de 25 de fevereiro de 2003 – Determina todos os estabelecimentos Distribuidores e Fracionadores de Materiais Farmacêuticos o cumprimento das diretrizes estabelecidas no Regulamento Técnico de Boas Práticas de Distribuição e Fracionamento de Materiais Farmacêuticos.

16. Transporte

- Decreto Federal 3.665, de 20 de novembro de 2000 – Dá nova redação ao Regulamento para a Fiscalização de Produtos Controlados (R-105);
- Decreto nº 3.961, de 10 de outubro de 2001 – Altera o Decreto nº 79.094, de 5 de janeiro de 1977, que regulamenta a Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976;
- Decreto nº 79.094, de 5 de janeiro de 1977 – Regulamenta a Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976;
- Decreto nº 96.044 de 18 de maio de 1988 – Aprova o Regulamento para o Transporte Rodoviário de Produtos Perigosos e dá outras providências;
- Lei 10.233, de 5 de junho de 2001 – Dispõe sobre a reestruturação dos transportes aquaviário e terrestre, cria o Conselho Nacional de Integração de Políticas de Transporte, a Agência Nacional de Transportes Terrestres, a Agência Nacional de Transportes Aquaviários e o Departamento Nacional de Infra – Estrutura de Transportes, e dá outras providências;
- Lei 10.357, de 27 de dezembro de 2001 – Estabelece normas de controle e fiscalização sobre produtos químicos que direta ou indiretamente possam ser destinados à



elaboração ilícita de substâncias entorpecentes, psicotrópicas ou que determinem dependência física ou psíquica, e dá outras providências;

- Lei nº 11.903, de 14 de janeiro de 2009 – Dispõe sobre o rastreamento da produção e do consumo de medicamentos por meio de tecnologia de captura, armazenamento e transmissão eletrônica de dados;
- Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976 – Dispõe sobre a Vigilância Sanitária a que ficam sujeitos os Medicamentos, as Drogas, os Materiais Farmacêuticos e Correlatos, Cosméticos, Saneantes e Outros Produtos, e dá outras Providências;
- Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977 – Configura infrações à legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas, e dá outras providências;
- NBR 7500; Identificação para o transporte terrestre, manuseio, movimentação e armazenamento de produtos;
- Portaria nº 12/GM, de 5 de janeiro de 2005 – Aprova o regulamento técnico Mercosul sobre as boas práticas de transporte de produtos farmacêuticos e farmoquímicos;
- Portaria nº 1.051/MS/SVS, de 29 de dezembro de 1998 – Autoriza o regulamento técnico para autorização/habilitação de empresas transportadoras de produtos farmacêuticos e farmoquímicos;
- Portaria nº 1.052/MS/SVS, de 29 de dezembro de 1998 – Aprova a relação de documentos necessários para habilitar a empresa a exercer a atividade de transporte de produtos farmacêuticos e farmoquímicos, sujeitos à vigilância sanitária;
- Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998 – Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial;
- Portaria SVS/MS nº 6, de 29 de janeiro de 1999 – Aprova a Instrução Normativa da Portaria SVS/MS nº 344 de 12 de maio de 1998 que instituiu o Regulamento Técnico das substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial;
- Resolução ANVISA/MS nº 329, de 22 de julho de 1999 – Institui o Roteiro de Inspeção para transportadoras de medicamentos, drogas e materiais farmacêuticos;
- Resolução RDC ANVISA nº 176, de 07 de junho de 2005 – Estabelece a obrigatoriedade de cadastramento e prestação de informações atualizadas por parte das empresas estabelecidas ou com representantes no país, que exerçam atividade de fabricar, importar, exportar, fracionar, armazenar, expedir, embalar, distribuir e transportar materiais farmacêuticos;
- Resolução RDC ANVISA nº 204, de 14 de novembro de 2006 – Determina a todos os estabelecimentos que exerçam as atividades de importar, exportar, distribuir, expedir, armazenar, fracionar e embalar materiais farmacêuticos o cumprimento das diretrizes estabelecidas no Regulamento Técnico de Boas Práticas de Distribuição e Fracionamento de Materiais Farmacêuticos;
- Resolução RDC ANVISA nº 222, de 28 de dezembro de 2006 – Dispõe sobre os procedimentos de petição e arrecadação eletrônica no âmbito da Agência Nacional de



Vigilância Sanitária – ANVISA e de suas Coordenações Estaduais e Municipais de Vigilância Sanitária e dá outras providências;

- Resolução RDC nº 44, de 17 de agosto de 2009. Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências;
- Resolução RDC ANVISA/MS nº 210, de 4 de agosto de 2003 – Determina o cumprimento das diretrizes estabelecidas no Regulamento Técnico das Boas Práticas para a Fabricação de Medicamentos; institui e aprova a Classificação e Critérios de Avaliação dos itens constantes do Roteiro de Inspeção para Empresas Fabricantes de Medicamentos; e institui o Roteiro de Inspeção para Empresas Fabricantes de Medicamentos;
- Resolução RDC ANVISA/MS nº 234, de 17 de agosto de 2005 – A importação de Produtos Biológicos em sua embalagem primária e o Produto Biológico Terminado sujeitos ao Regime de Vigilância Sanitária somente poderá ser efetuada pela empresa detentora do registro e legalmente autorizada para importar medicamentos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária;
- Resolução RDC ANVISA/MS nº 249, de 13 de setembro de 2005 – Determina a todos os estabelecimentos fabricantes de produtos intermediários e de materiais farmacêuticos ativos, o cumprimento das diretrizes estabelecidas no regulamento técnico das boas práticas de fabricação de produtos intermediários e materiais farmacêuticos ativos;
- Resolução RDC ANVISA/MS nº 59, de 27 de junho de 2000 – Determina a todos os fornecedores de produtos médicos o cumprimento dos requisitos estabelecidos pelas “Boas Práticas de Fabricação de Produtos Médicos”;
- Resolução ANVS/MS nº 478 de 23 de setembro de 1999 – Isenta as empresas transportadoras dos controles sanitários estabelecidos nas Portarias SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998, e nº 6, de 29 de janeiro de 1999;
- Resolução RDC ANVISA/MS nº 17, de 16 de abril de 2010 – Dispõe sobre as Boas Práticas de Fabricação de Medicamentos;
- Resolução RDC ANVISA/MS nº 35 de 25/02/03 – Determina todos os estabelecimentos Distribuidores e Fracionadores de Materiais Farmacêuticos o cumprimento das diretrizes estabelecidas no Regulamento Técnico de Boas Práticas de Distribuição e Fracionamento de Materiais Farmacêuticos;

Resolução–RDC nº 38, de 18 de agosto de 2010 – Altera a RDC nº 234, de 17 de agosto de 2005, que dispõe sobre a importação de produtos biológicos em sua embalagem primária e o produto biológico terminado sujeito ao regime de vigilância sanitária.



16.1. Legislação ambiental aplicada ao transporte

- Decreto nº 7.967, de 05 de junho de 2001 – Aprova o Regulamento da Lei nº 7.799, de 07 de fevereiro de 2001, que institui a Política Estadual de Administração de Recursos Ambientais e dá outras providências;
- Lei nº 7.799, de 07 de fevereiro de 2001 – Institui a Política Estadual de Administração dos Recursos Ambientais e dá outras providências;
- Lei nº 3.163, de 4 de outubro de 1973 – Cria, na Secretaria do Planejamento, Ciência e Tecnologia, o Conselho Estadual de Proteção Ambiental, CEPRAM e dá outras providências;
- Portaria Minter 53, de 01 de março de 1979 – Os projetos específicos de tratamento e disposição de resíduos sólidos, bem como a fiscalização de sua implantação, operação e manutenção, ficam sujeitos à aprovação do órgão estadual de controle da poluição e de preservação ambiental, devendo ser enviadas, à Secretaria Especial do Meio Ambiente – SEMA, cópias das autorizações concedidas para os referidos projetos;
- Portaria Minter 100, de 14 de julho de 1980 – Dispõe sobre a emissão de fumaça por veículos movidos a óleo diesel;
- Resolução CONAMA nº 257, de 30 de junho de 1999 – Estabelece que pilhas e baterias que contenham em suas composições chumbo, cádmio, mercúrio e seus compostos, tenham os procedimentos de reutilização, reciclagem, tratamento ou disposição final ambientalmente adequados;
- Resolução CONAMA nº 313, de 29 de outubro de 2002 – Dispõe sobre o inventário Nacional de Resíduos Sólidos industriais;
- Resolução CONAMA nº 258, de 26 de agosto de 1999 – Determina que as empresas fabricantes e as importadoras de pneumáticos ficam obrigadas a coletar e dar destinação final ambientalmente adequada aos pneus inservíveis;
- Resolução CONAMA nº 20, de 18 de junho de 1986 – Dispõe sobre a classificação das águas doces, salobras e salinas do Território Nacional;
- Resolução CONAMA nº 09, de 31 de agosto de 1993 – Estabelece definições e torna obrigatório o recolhimento e destinação adequada de todo o óleo lubrificante usado ou contaminado;
- Resolução CONAMA nº 273, de 29 de novembro de 2000 – Dispõe sobre prevenção e controle da poluição em postos de combustíveis e serviços;
- Resolução CONAMA nº 08, de 6 de dezembro de 1990 – Dispõe sobre padrões de qualidade do ar, previstos no PRONAR;
- Resolução CEPRAM nº 13, de 29 de julho de 1987 – Aprova modificação da Resolução nº 313, de 30 de maio de 1984 e seus anexos, que dispõe sobre o Controle de Resíduos Sólidos Perigosos no Estado da Bahia;
- Resoluções CEPRAM nº 210/83 e 2878/01;



- Resoluções IBAMA 22 e 85/96;
- Proconve P 72 – Programa de Controle da Poluição do Ar por Veículos Automotores.

17. Rede de Frio

- Lei nº 8.080, de 19 de setembro 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e da outras providencias.
- Lei nº 8.142, de 28 de dezembro 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da Saúde, e da outras providencias.
- Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975. Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas a notificação compulsória de doenças, e da outras providencias.
- Decreto nº 78.231, de 12 de agosto de 1976. Regulamenta a Lei n. 6.259, de 30 de outubro de 1975, que dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e da outras providencias.
- Decreto nº 79.056, de 30 de dezembro de 1976. Dispõe sobre a organização do Ministério da Saúde, e da outras providencias.
- Portaria nº 1.331, de 5 de novembro de 1990. Transfere as atividades da Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde e da Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde, para a Fundação Nacional de Saúde.
- Portaria nº 46, de 21 de janeiro de 1991. Transfere para a Fundação Nacional de Saúde as atividades do Programa de Autossuficiência em Imunobiológicos que constavam das atribuições da Secretaria Nacional de Ações Básicas da Saúde.
- Lei nº 8.029, de 12 de abril de 1990. Dispõe sobre a extinção e dissolução de entidades da administração Pública Federal, e dá outras providências.
- Decreto nº 100, de 16 de abril de 1991. Institui a Fundação Nacional de Saúde, e da outras providencias. Decreto n. 4.726, de 9 de junho de 2003. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo de Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério da Saúde, e da outras providencias.
- Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência a saúde e a articulação interfederativa, e da outras providencias.
- Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. 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; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três esferas de governo; revoga dispositivos das Leis n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, e n. 8.689, de 27 de julho de 1993, e da outras providências.

- Portaria nº 3.252, de 22 de dezembro de 2009. Aprova as diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, estados, Distrito Federal e municípios, e da outras providências.
- Decreto nº 6.860, de 28 de maio de 2009. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério da Saúde, integra o Centro de Referência Professor Hélio Fraga a estrutura da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), altera e acresce artigo ao Anexo I e altera o Anexo II ao Decreto n. 4.725, de 9 de junho de 2003, que aprova o Estatuto e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas da Fiocruz, e da outras providências.
- Portaria nº 48, de 28 de julho de 2004. Institui diretrizes gerais para funcionamento dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (Crie), define as competências da Secretaria de Vigilância em Saúde, dos estados, Distrito Federal e Crie, e da outras providências.
- Consulta Pública nº 81, de 29 de agosto de 2007. Dispõe sobre a criação do vocabulário controlado de embalagens de medicamentos.
- Resolução da Diretoria Colegiada nº 59, de 27 de junho de 2000. Institui e Implementa as Boas Práticas de Fabricação para estabelecimentos que fabriquem ou comercializem produtos médicos.
- NBR 5410, de 2004. Instalações elétricas de baixa tensão.
- NBR 6675, de 1993. Instalação de condicionadores de ar de uso doméstico (tipo monobloco ou modular).
- NORMA REGULAMENTADORA NR nº 6 – EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI). Ministério do Trabalho e Emprego, de 2010.
- Resolução nº 73, de 21 de outubro de 2008. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para procedimento de liberação de lotes de vacinas e soros hiperimunes heterólogos para consumo no Brasil e também para exportação.
- Resolução da Diretoria Colegiada nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.
- ABNT/NBR 6492 / 1994 – Representação de Projetos de Arquitetura.
- Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976. Dispõe sobre a vigilância a que ficam sujeitos os medicamentos, as drogas, os materiais farmacêuticos e correlatos, cosméticos, saneantes e outros produtos.



- Medida Provisória MP nº 2190–34, de 23 de agosto de 2001. Altera dispositivos das Leis do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária.
- Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, materiais farmacêuticos e correlatos, e da outras providências.
- Resolução do Conama nº 358, de 29 de abril de 2005, dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos de serviços de saúde.
- Lei nº 306, de 7 de dezembro de 2004. Dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.
- Resolução SS nº 28, de 10 de fevereiro de 1999. Aprova a Norma do Programa Estadual de Imunização.
- Portaria Conjunta nº 92, de 9 de outubro de 2008. Dispõe sobre o estabelecimento de mecanismo de articulação entre a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, a Secretaria de Vigilância Sanitária em Saúde e o Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz sobre farmacovigilância de vacinas e outros imunobiológicos no âmbito do Sistema Único de Saúde e define suas competências.
- Resolução SS nº 240, de 10 de dezembro de 2010. Dispõe sobre o “Calendário de Vacinação para o Programa de Imunização do Estado de São Paulo”, e dá outras providências.

18. Fracionamento de Medicamentos

- Decreto nº 5.775, de 10 de maio de 2006. Dispõe sobre o fracionamento de medicamentos, dá nova redação aos artigos 2º e 9º do Decreto nº 74.170, de 10 de junho de 1974, e dá outras providências.
- Instrução Normativa nº 1, de 14 de janeiro de 2010. Regulamenta a Resolução RDC nº 59, de 24 de novembro de 2009. Dispõe sobre a implantação do Sistema Nacional de Controle de Medicamentos, com vistas ao regramento da produção e o controle da distribuição das etiquetas de segurança para o sistema de rastreamento de medicamentos e dá outras providências;
- Lei nº 11.903, de 14 de janeiro de 2009. Dispõe sobre o rastreamento da produção e do consumo de medicamentos por meio de tecnologia de captura, armazenamento e transmissão eletrônica de dados.
- Portaria CVS nº 21, de 10 de setembro de 2008. Norma Técnica sobre gerenciamento de resíduos perigosos de medicamentos em serviços de saúde.
- Resolução CRF nº 437, de 28 de julho de 2005. Regulamenta a atividade profissional do farmacêutico no fracionamento de medicamentos.



- Resolução RDC nº 204, de 14 de novembro de 2006. Regulamento Técnico das Boas Práticas de Distribuição e Fracionamento de Materiais Farmacêuticos.
- Resolução RDC nº 32, de 10 de agosto de 2010. Altera dispositivo do Regulamento Técnico de Boas Práticas de Distribuição e Fracionamento de Materiais Farmacêuticos, aprovado pela Resolução RDC nº 204, de 14 de novembro de 2011.
- Resolução RDC nº 33, de 19 de abril de 2000. Regulamento técnico que institui as Boas Práticas de Manipulação em Farmácias;
- Resolução RDC nº 35 de 25 de fevereiro de 2003. Determina todos os estabelecimentos Distribuidores e Fracionadores de Materiais Farmacêuticos o cumprimento das diretrizes estabelecidas no Regulamento Técnico de Boas Práticas de Distribuição e Fracionamento de Materiais Farmacêuticos.
- Resolução RDC nº 80, de 11 de maio de 2006. Dispõe sobre o fracionamento de medicamentos a partir de embalagens.
- Resolução RDC nº 67, de 8 de outubro de 2007. Dispõe sobre Boas Práticas de Manipulação de Preparações Magistrais e Oficiais para Uso Humano em farmácias;

19. Logística Reversa

- Portaria SVS/MS nº 802, de 08 de outubro de 1998. Institui o Sistema de Controle e Fiscalização em toda a cadeia dos produtos farmacêuticos;
- Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial;
- Resolução RDC nº 204, de 14 de novembro de 2006. Determina a todos os estabelecimentos que exerçam as atividades de importar, exportar, distribuir, expedir, armazenar, fracionar e embalar materiais farmacêuticos o cumprimento das diretrizes estabelecidas no Regulamento Técnico de Boas Práticas de Distribuição e Fracionamento de Materiais Farmacêuticos;
- Resolução RDC nº 210, de 04 de agosto de 2003. Determina a todos os estabelecimentos fabricantes de medicamentos, o cumprimento das diretrizes estabelecidas no Regulamento Técnico das Boas Práticas para a Fabricação de Medicamentos;
- Resolução RDC nº 35, de 25 de fevereiro de 2003. Determina todos os estabelecimentos Distribuidores e Fracionadores de Materiais Farmacêuticos o cumprimento das diretrizes estabelecidas no Regulamento Técnico de Boas Práticas de Distribuição e Fracionamento de Materiais Farmacêuticos.
- Resolução RDC nº 55, de 17 de março de 2005. Os requisitos mínimos relativos à obrigatoriedade, por parte das empresas detentoras de registros (fabricantes ou importadores), de comunicação às autoridades sanitárias competentes e aos consumidores de implementação da ação de recolhimento de medicamentos, em



hipótese de indícios suficientes ou comprovação de desvio de qualidade que representem risco, agravo ou consequência à saúde, bem como para o recolhimento de medicamentos por ocasião de cancelamento de registro relacionado à segurança e eficácia;

20. Gerenciamento de Resíduos de Saúde

- Decreto nº 7.967 de 05 de junho de 2001 – Aprova o Regulamento da Lei nº 7.799, de 07 de fevereiro e 2001, que institui a Política Estadual de Administração de Recursos Ambientais e dá outras providências.;
- NBR 12.809, de fevereiro de 1993 – Procedimento de Manuseio dos Resíduos de Serviços de Saúde;
- NBR 12.810, de janeiro de 1993 – Procedimento de Coleta de Resíduos de Serviços de Saúde;
- NBR 7.500, de março de 2000, errata em outubro de 2000 – Símbolos de Risco e Manuseio para o Transporte e Armazenagem de Materiais;
- NBR 7.501, de setembro de 2011– Transporte terrestre de produtos perigosos;
- NBR 9.191, de julho de 2000 – Especificação de sacos plásticos para acondicionamento de lixo;
- NBR 9.190 – de dezembro de 1985 – Classificação de sacos plásticos para acondicionamento de lixo.
- Resolução CFF nº 415 de 29 de junho de 2004. Dispõe sobre as atribuições do farmacêutico no Gerenciamento dos Resíduos dos Serviços de Saúde.
- Resolução CONAMA nº 316, de 29/10/02;
- Resolução RDC nº 306, de 07 de dezembro de 2004. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.
- Resolução CONAMA nº 316, de 29 de outubro de 2002. Dispõe sobre procedimentos e critérios para o funcionamento de sistemas de tratamento térmico de resíduos;
- Resolução CONAMA nº 358, de 29 de abril de 2005. Dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde e dá outras providências.
- Portaria CVS nº 21, de 10 de setembro de 2008, Norma Técnica sobre Gerenciamento de Resíduos Perigosos de Medicamentos em Serviços de Saúde.

21. Estabilidade de Medicamentos

- Resolução RDC nº 210, de 04 de agosto de 2003. Determina a todos os estabelecimentos fabricantes de medicamentos, o cumprimento das diretrizes estabelecidas no Regulamento Técnico das Boas Práticas para a Fabricação de Medicamentos;



- Resolução RE ANVISA/MS nº 01, de 29 de julho de 2005. “Guia para Realização de Estudos de Estabilidade”.

22. Segurança do Paciente

- Portaria nº 529, de 1 de abril de 2013 – Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente.
- Portaria nº 2.095, de 24 de setembro de 2013 – Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente.

23. Logística Intra-hospitalar

- Portaria nº 4.283, de 30 de dezembro **de 2010**. Aprova as diretrizes e estratégias para organização, fortalecimento e aprimoramento das ações e serviços de farmácia no âmbito dos hospitais;
- Resolução nº 216, de 01 de agosto de 2002. Estabelece o prazo de 90 dias, a contar da publicação desta, para o cumprimento das exigências previstas na Resolução RDC 238 de 28/12/2001, que tem por objetivo unificar os critérios relativos à Autorização, Renovação, Cancelamento e Alteração de Funcionamento dos estabelecimentos de dispensação de medicamentos;
- Resolução RDC nº 45, de 12 de março de 2003. Dispõe sobre o regulamento técnico de Boas Práticas de utilização das soluções parenterais (SP) em serviços de saúde;
- Portaria nº 272, de 08 de abril de 1998. Aprova o Regulamento Técnico para fixar os requisitos mínimos exigidos para a terapia de nutrição parenteral;
- Resolução RDC nº 220, de 21 de setembro de 2004. Aprova o Regulamento Técnico de funcionamento dos Serviços de Terapia Antineoplásica;
- Portaria nº 2616, de 12 de maio de 1998. Regulamenta as ações de controle de infecção hospitalar no país, em substituição a Portaria MS 930 / 92;
- Portaria nº 1017, de 23 de dezembro de 2002. Estabelecer que as Farmácias Hospitalares e/ou dispensários de medicamentos existentes nos Hospitais integrantes do Sistema Único de Saúde deverão funcionar, obrigatoriamente, sob a Responsabilidade Técnica de Profissional Farmacêutico devidamente inscrito no respectivo Conselho Regional de Farmácia.

24. Farmacovigilância

- Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Código de Defesa do Consumidor;



- Resolução nº184, de 22 de outubro de 2001. Efetua o registro de produtos saneantes domissanitários e afins, de uso domiciliar,institucional e profissional,levando-se em conta a avaliação do gerenciamento de risco;
- Resolução nº186, de 27 de julho de 2004. Dispõe sobre a notificação de drogas ou materiais farmacêuticos com desvio de qualidade comprovado pelas empresas fabricantes de medicamentos, importadoras,fracionadoras, distribuidoras e farmácias;
- Resolução RDC nº 2, de 25 de janeiro de 2010. Dispõe sobre o gerenciamento de tecnologias em saúde em estabelecimentos de saúde;
- Resolução RDC nº 20, de 26 de março de 2012. Altera a Resolução RDC nº02, de 25 de janeiro de 2010, que dispõe sobre o gerenciamento de tecnologias em saúde em estabelecimentos de saúde.

25. Gestão de Documentos

- Instrução Normativa nº 1, de 30 de setembro de 1994. Estabelecer os documentos necessários para Processos de Petições, junto à Secretaria de Vigilância Sanitária;
- Decreto nº 48.897, de 27 de agosto de 2004. Dispõe sobre os Arquivos Públicos, os documentos de arquivo e sua gestão, os Planos de Classificação e a Tabela de Temporalidade de Documentos da Administração Pública do Estado de São Paulo, define normas para a avaliação, guarda e eliminação de documentos de arquivo e dá providências correlatas;
- Decreto nº 48.898, de 27 de agosto de 2004. Aprova o Plano de Classificação e a Tabela de Temporalidade de Documentos da Administração Pública do Estado de São Paulo: Atividades – Meio e dá providências correlatas;
- Resolução CFF nº 476, de 28 de maio de 2008. Regulamenta o registro, a guarda e o manuseio de informações resultantes da prática da Assistência Farmacêutica nos serviços de saúde;
- Portaria nº 3.439, de 11 de novembro de 2010. Altera os arts. 3º, 15, 16 e 63 e os Anexos I, II, III, IV e V à Portaria Nº 2.981/GM/MS, de 26 de novembro de 2009, republicada em 1º de dezembro de 2009;
- Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011. Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei nº 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências;
- Demais legislações pertinentes estabelecidas pelo Conselho Nacional de Arquivos.



26. Gestão da Qualidade

- Resolução RDC nº 354, de 23 de dezembro de 2002. Aprova e institui o "Certificado de Boas Práticas de Armazenamento e Distribuição para Produtos para a Saúde– "CBPADPS";
- Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP);
- Norma Brasileira NBR ISO 14001, de 31 de dezembro de 2004. Sistemas da gestão ambiental – Requisitos com orientações para uso;
- Norma Brasileira NBR ISO 9001, de 28 de novembro de 2008. Sistemas de gestão da qualidade – Requisitos.

27. Infraestrutura

- Portaria CVS nº 01, de 22 de janeiro de 2007. Dispõe sobre o Sistema Estadual de Vigilância Sanitária (SEVISA), define o Cadastro Estadual de Vigilância Sanitária (CEVS) e os procedimentos administrativos a serem adotados pelas equipes estaduais e municipais de vigilância sanitária no estado de São Paulo e dá outras providências;
- Resolução RDC 50, de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde;
- Resolução RDC n.º 307, de 14 de novembro de 2002. Altera a Resolução – RDC nº 50 de 21 de fevereiro de 2002 que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde;
- Resolução nº 189, de 18 de julho de 2003. Dispõe sobre a regulamentação dos procedimentos de análise, avaliação e aprovação dos projetos físicos de estabelecimentos de saúde no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, altera o Regulamento Técnico aprovado pela RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 e dá outras providências;
- Norma Brasileira NBR 9050, de 31 de maio de 2004. Acessibilidade de pessoas portadoras de deficiência a edificações, espaço, mobiliário e equipamentos urbanos.

28. Tecnologia de Informação e Comunicação

- Resolução nº 6, de 6 de novembro de 2013. Dispõe sobre as regras para implantação de novos aplicativos, sistemas de informação em saúde ou novas versões de sistemas



e aplicativos já existentes no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e que envolvam a sua utilização pelo Ministério da Saúde e Secretarias Estaduais, do Distrito Federal e Municipais de Saúde.

29. Trâmites regulatórios para licenciamento de empresas

29.1.Trâmites regulatórios para licenciamento de empresas

- Decreto nº 79.094, de 05 de janeiro de 1977. Regulamenta a Lei 6.360, de 23 de Setembro de 1976, que submete a Sistema de Vigilância Sanitária os Medicamentos, Materiais Farmacêuticos, Drogas, Correlatos, Cosméticos, Produtos de Higiene, Saneantes e Outros;
- Decreto nº 3.961, de 10 de outubro de 2001. Altera o Decreto nº 79.094, de 5 de janeiro de 1977, que regulamenta a Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976;
- Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976. Dispõe sobre a vigilância sanitária a que ficam sujeitos os medicamentos, as drogas, os materiais farmacêuticos e correlatos, cosméticos, saneantes e outros produtos, e dá outras providências;
- Lei nº 6437, de 20 de agosto 1977. Configura infrações à legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas, e dá outras providências;
- Portaria nº 1.052, de 29 de dezembro de 1998. Aprova a relação de documentos necessários para habilitar a empresa a exercer a atividade de transporte de produtos farmacêuticos e farmoquímicos.

29.2.Autorização de Funcionamento

- Decreto nº 79.094, de 05 de janeiro de 1977. Regulamenta a Lei 6.360, de 23 de Setembro de 1976, que submete a Sistema de Vigilância Sanitária os Medicamentos, Materiais Farmacêuticos, Drogas, Correlatos, Cosméticos, Produtos de Higiene, Saneantes e Outros;
- Decreto nº 3.961, de 10 de outubro de 2001. Altera o Decreto nº 79.094, de 5 de janeiro de 1977, que regulamenta a Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976;
- Decreto nº 58.052, de 16 de Maio de 2012. Regulamenta a Lei federal nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, que regula o acesso a informações, e dá providências correlatas;



- Instrução Normativa SVS/MS nº 01, de 30 de setembro de 1994. Estabelecer os documentos necessários para Processos de Petições, junto à Secretaria de Vigilância Sanitária;
- Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976. Dispõe sobre a vigilância sanitária a que ficam sujeitos os medicamentos, as drogas, os materiais farmacêuticos e correlatos, cosméticos, saneantes e outros produtos, e dá outras providências;
- Lei nº 6437, de 20 de agosto 1977. Configura infrações à legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas, e dá outras providências;
- Medida Provisória nº 2.190–34, de 23 de agosto de 2001. Altera dispositivos das Leis no 9.782, de 26 de janeiro de 1999, que define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e no 6.437, de 20 de agosto de 1977, que configura infrações à legislação sanitária federal e estabelece as sanções respectivas, e dá outras providências;
- Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial;
- Portaria nº 1.052, de 29 de dezembro de 1998. Aprova a relação de documentos necessários para habilitar a empresa a exercer a atividade de transporte de produtos farmacêuticos e farmoquímicos;
- Portaria nº 6, de 29 de janeiro 1999. Aprova a Instrução Normativa da Portaria SVS/MS nº 344 de 12 de maio de 1998 que instituiu o Regulamento Técnico das substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial;
- Portaria nº 185, de 08 de março de 1999. Dispõe sobre a importação de produtos farmacêuticos sujeitos ao regime de Vigilância Sanitária que somente poderá ser efetuada por empresa legalmente autorizada como importadora pela Secretaria de Vigilância Sanitária/Ministério da Saúde;
- Resolução RE nº 01, de 06 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre a elaboração e a forma de apresentação da petição e dos documentos de instrução no âmbito da Unidade de Atendimento ao Público – UNIAP da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA;
- Resolução RDC nº 204, de 14 de novembro de 2006. Determina a todos os estabelecimentos que exerçam as atividades de importar, exportar, distribuir, expedir, armazenar, fracionar e embalar materiais farmacêuticos o cumprimento das diretrizes estabelecidas no Regulamento Técnico de Boas Práticas de Distribuição e Fracionamento de Materiais Farmacêuticos;
- Resolução RDC nº 222, de 28 de dezembro de 2006. Dispõe sobre os procedimentos de petição e arrecadação eletrônica no âmbito da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA e de suas Coordenações Estaduais e Municipais de Vigilância Sanitária e dá outras providências;
- Resolução RDC nº 44, de 17 de agosto de 2009. Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da



comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências;

- Resolução RDC nº 35, de 25 de fevereiro de 2003. Determina todos os estabelecimentos Distribuidores e Fracionadores de Materiais Farmacêuticos o cumprimento das diretrizes estabelecidas no Regulamento Técnico de Boas Práticas de Distribuição e Fracionamento de Materiais Farmacêuticos.

30. Legislação Trabalhista

- Lei nº 6.514, de 22 de dezembro de 1977. Altera o Capítulo V do Título II da Consolidação das Leis do Trabalho, relativo à Segurança e Medicina do Trabalho;
- Portaria nº 3.214, de 08 de junho de 1978. Aprova as Normas Regulamentadoras – NR – do Capítulo V, Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho, relativas a Segurança e Medicina do Trabalho;
- Norma Regulamentadora Nº 01 – Disposições Gerais;
- Norma Regulamentadora Nº 02 – Inspeção Prévia;
- Norma Regulamentadora Nº 04 – Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho;
- Norma Regulamentadora Nº 05 – Comissão Interna de Prevenção de Acidentes–CIPA;
- Norma Regulamentadora Nº 06 – Equipamentos de Proteção Individual – EPI;
- Norma Regulamentadora Nº 07 – Programas de Controle Médico de Saúde Ocupacional;
- Norma Regulamentadora Nº 08 – Edificações;
- Norma Regulamentadora Nº 09 – Programas de Prevenção de Riscos Ambientais;
- Norma Regulamentadora Nº 10 – Segurança em Instalações e Serviços em Eletricidade;
- Norma Regulamentadora Nº 11– Transporte, Movimentação, Armazenagem e Manuseio de Materiais;
- Norma Regulamentadora Nº 12 – Máquinas e Equipamentos;
- Norma Regulamentadora Nº 16 – Atividades e Operações Perigosas;
- Norma Regulamentadora Nº 17 – Ergonomia;
- Norma Regulamentadora Nº 18 – Condições e Meio Ambiente de Trabalho na Indústria da Construção;
- Norma Regulamentadora Nº 20 – Líquidos Combustíveis e Inflamáveis;
- Norma Regulamentadora Nº 23 – Proteção Contra Incêndios;
- Norma Regulamentadora Nº 24 – Condições Sanitárias e de Conforto nos Locais de Trabalho;
- Norma Regulamentadora Nº 25 – Resíduos Industriais;
- Norma Regulamentadora Nº 26 – Sinalização de Segurança;



- Norma Regulamentadora Nº 27– Registro Profissional do Técnico de Segurança do Trabalho no MTB;
- Norma Regulamentadora Nº 28 – Fiscalização e Penalidades;
- Norma Regulamentadora Nº 32 – Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde;
- Norma Regulamentadora Nº 33 – Segurança e Saúde no Trabalho em Espaços Confinados;
- Decreto nº 5296, de 2 de dezembro de 2004. Regulamenta as Leis nos 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências.

31. Outras legislações

- Resolução RE nº 9, de 16 de janeiro de 2003. Determina a publicação de Orientação Técnica elaborada por Grupo Técnico Assessor, sobre Padrões Referenciais de Qualidade do Ar Interior, em ambientes climatizados artificialmente de uso público e coletivo;
- Resolução RDC nº 52, de 22 de outubro de 2009. Dispõe sobre o funcionamento de empresas especializadas na prestação de serviço de controle de vetores e pragas urbanas e dá outras providências;
- Resolução RDC nº 27, de 30 de março de 2007. Dispõe sobre o Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados – SNGPC, estabelece a implantação do módulo para drogarias e farmácias e dá outras providências;
- Portaria CVS nº 01, de 22 de janeiro de 2007. Dispõe sobre o Sistema Estadual de Vigilância Sanitária (SEVISA), define o Cadastro Estadual de Vigilância Sanitária (CEVS) e os procedimentos administrativos a serem adotados pelas equipes estaduais e municipais de vigilância sanitária no estado de São Paulo e dá outras providências;
- Resolução nº 328, de 22 de julho de 1999. Dispõe sobre requisitos exigidos para a dispensação de produtos de interesse à saúde em farmácias e drogarias;
- Resolução RDC nº 20, de 05 de maio de 2011. Dispõe sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição, isoladas ou em associação;
- Demais legislações pertinentes que forem públicas e que envolver possíveis readequações necessárias no decorrer do período de vigência do contrato.



32. Documentos relacionados

- Marin N, Luiza VL, Osorio-de-Castro CGS, Machado-dos-Santos S. (org.). Assistência Farmacêutica para gerentes municipais. Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003. 334 p. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Assistencia_Farmaceutica_para_Gerentes_Municipais.pdf.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Materiais Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Materiais Estratégicos. Assistência Farmacêutica na Atenção Básica. Instruções técnicas para sua organização. 2 ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2006. 98p. (A, Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/judicializacao/pdfs/283.pdf>.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Materiais Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Materiais Estratégicos. Planejar é preciso: uma proposta de método para aplicação à Assistência Farmacêutica. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2006. 73p. (B, Textos Básicos de Saúde). Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/06_1143_M.pdf.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Materiais Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Materiais Estratégicos. Diretrizes para estruturação das farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2009. 43p. (A, Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/diretrizes_para_estruturacao_farmacias_ambito_sus.pdf.
- Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo (CRF/SP). Comissões Assessoras de Saúde Pública do CRF-SP. Assistência Farmacêutica Municipal. Diretrizes para estruturação e processos de organização. São Paulo: CRF/SP, 2010. 67p. Disponível em: www.crfsp.org.br.
- Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Assistência Farmacêutica no SUS. Brasília (DF): CONASS, 2011. 186p. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/para_entender_gestao_sus_v.7.pdf.
- Conselho Federal de Medicina (CFM), Conselho Regional de Medicina do Estado da Paraíba (CRM/PB). Manual de orientações básicas para prescrição médica. 2 ed. Brasília (DF): CFM e CRM/PB, 2011. 64p. Disponível em: <http://www.aa.med.br/upload/biblioteca/cartilha%20prescricao%20medica%202012.pdf>.
- União Europeia. Diretrizes de 07 de março de 2013 relativas às boas práticas de distribuição de medicamentos para uso humano. Jornal Oficial da União Europeia. 08 mar 2013. C68/1. Disponível em <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2013:068:0001:0014:PT:PDF>.



- Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Diretrizes para Gerenciamento de Risco em Farmacovigilância. 12 de março de 2008. Disponível em http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/4140a10047cd94dc9845fed498087ae1/Diretrizes_para_o_GRFV.pdf?MOD=AJPERES.



RESPONSABILIDADES

1. Responsabilidades da CONCESSIONÁRIA

- Realizar as atividades técnicas, operacionais e administrativas orientadas pela legislação vigente e atualizações;
- Elaborar, apresentar e executar o Procedimento Operacional Padrão para os processos logísticos da Assistência Farmacêutica, Imunização e Outros Insumos Ambulatoriais e da Cadeia de Suprimento Hospitalar, previamente homologado pelo Poder Concedente;
- Receber, conferir, armazenar, realizar o controle físico-financeiro, fracionar, separar, expedir, distribuir e transportar todos os medicamentos e insumos;
- Receber medicamentos e insumos importados adquiridos pela SES/SP, nos aeroportos e seu transporte dos aeroportos aos CDESP;
- Entregar e retirar os medicamentos e insumos em Laboratórios de Controle de Qualidade, quando necessário;
- Entregar materiais e medicamentos nos pontos de consumo ambulatoriais, Complexos Hospitalares ou em quaisquer outro local estabelecido que o Poder Concedente;
- Abastecer os pontos de consumo ambulatoriais, pontos de consumo intermediários e pontos de consumo finais nos Complexos Hospitalares;
- Abastecer os CDESP, os pontos de consumo ambulatoriais da área de abrangência do DRS I – Grande São Paulo, otimizando as entregas de imunobiológicos no Estado de São Paulo;
- Realizar a distribuição em situações de emergência e em situações excepcionais, com possíveis alterações na frequência de atendimento dos pontos de distribuição;
- Realizar a montagem e a distribuição de Kits de tratamento (esquemas iniciais) da Hanseníase, Leishmaniose Visceral e Tuberculose, garantindo o início de tratamento imediato, sendo entregues em farmácias de referência;
- Qualificar os pontos de consumo intermediários e pontos de consumo finais, com a seguinte abrangência:
 - Adequar e manter o espaço físico;
 - Definir o número de farmácias de distribuição hospitalar e o tamanho das áreas nos Complexos Hospitalares com o Poder Concedente.
- Elaborar e realizar um Plano de Manutenção preventiva e corretiva das áreas de operação da Concessionária;
- Oferecer uma infraestrutura e capacidade operacional que suporte a previsão de demanda estimada, e a capacidade de ampliação visando a demanda estimada para os 20 anos de concessão;



- Realizar a gestão dos Pontos de Consumo Intermediários que compreendem as Farmácias de Distribuição Hospitalar;
- Efetuar a logística intrahospitalar de medicamentos e insumos, incluindo as atividades de movimentação / transporte de medicamentos e materiais;
- Viabilizar um sistema informatizado integrado e online que permita:
 - Realizar a gestão de cada etapa da cadeia logística;
 - Efetuar a gestão dos estoques, garantindo a rastreabilidade total dos medicamentos e materiais;
 - Realizar a gestão documental;
 - Integrar o sistema de prescrição eletrônica dos Complexos Hospitalares, se existente;
 - Integrar os sistemas existentes do MS, Estado, Municípios, Complexos Hospitalares, e outros identificados como necessários pelo Poder Concedente;
 - Utilizar leitores de códigos de barras bidimensionais (ou de tecnologia mais avançada) e WMS;
 - Emitir informações ao Poder Concedente, necessárias para suportar a tomada de decisão;
- Realizar a Gestão Documental relativo à distribuição individualizada por paciente de MEDICAMENTOS E MATERIAIS do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (Hanseníase, Leishmaniose Visceral e Tuberculose), CEAF, PCTE, DJA e Medicamentos Oncológicos, com a seguinte abrangência:
 - Realizar a digitalização, o arquivo físico e virtual dos documentos envolvidos nos processos, permitindo a rastreabilidade dos documentos;
 - Criar um prontuário digital do paciente no sistema informatizado;
 - Digitalizar e realizar o arquivo físico dos documentos originais dos pacientes de Demandas Judiciais;
 - Gerar a ordem de separação de medicamentos de demandas judiciais, após o cadastro dos documentos no sistema informatizado pelo Poder Concedente;
 - Transportar os documentos referente aos processos logísticos;
- Realizar a operação dos Programas Medicamento em Casa, conforme especificado nos tópicos 5.1. Programa Medicamento em Casa SES/SP (MEDCASA) e 5.2. Programa Medicamento em Casa HCFMUSP (PMC), estabelecido neste Edital de Licitação;
- Realizar a gestão dos transportes
 - Transportar e entregar os medicamentos e materiais às unidades de destino - pontos de consumo ambulatoriais e hospitalares;
 - Realizar logística reversa desde a unidade de consumo até ao local de origem;



- Fornecer uma frota de veículos suficiente para suportar a demanda de rotina crescente e excepcional, adequada às características da operação;
- Realizar a gestão das operações logísticas da Farmácia ambulatorial;
- Assegurar os estoques armazenados e transportados contra perdas, quebras, furtos e roubos;
- Implantar em toda a operação um Sistema de Gestão da Qualidade seguindo os princípios norteadores das normas técnicas ISO 9001 e outras normas relacionadas ao modelo proposto, com a seguinte abrangência:
 - Padronizar os documentos;
 - Mapear e gerenciar riscos da Cadeia de Suprimentos;
 - Elaborar o Plano de Contingência;
 - Monitorar os registros dos processos executados;
 - Cumprir com os requisitos dos manuais de certificação de qualidade pertinente a cada Unidade Hospitalar e Complexo Hospitalar.
- Realizar a gestão de recursos humanos, que possibilite:
 - Dimensionar os recursos humanos de acordo com demanda, processos, requisitos legais, grau de informatização e automatização, bem como sua contratação;
 - Disponibilizar profissionais devidamente treinados e capacitados para as operações contratadas;
 - Manter profissionais responsáveis técnicos pela operação, devidamente inscritos nos Conselhos de Classe competente;
 - Elaborar um Programa de Treinamento que contemple todas as novas tecnologias implementadas, sistemas e processos das operações;
- Estruturar a Central Logística de Inteligência Farmacêutica – CLIF, viabilizando a gestão dos processos logísticos e assistenciais da Assistência Farmacêutica do Estado de São Paulo, considerando as seguintes atividades:
 - Realizar a gestão do padrão descritivo de medicamentos e materiais;
 - Apoiar o planejamento de compras;
 - Planejar o reabastecimento dos CDESP e CDL;
 - Planejar o reabastecimento dos pontos de consumo ambulatoriais, Complexos Hospitalares e outros pontos de consumo;
 - Planejar e controlar o Programa Medicamento em Casa HC-FMUSP, contemplando a gestão de clientes;
 - Realizar o suporte à qualificação de fornecedores;
 - Fazer o gerenciamento de ocorrências;
 - Realizar o monitoramento e suporte;
 - Realizar a operação e a gestão do Serviço de Atendimento ao Consumidor abrangendo o atendimento telefônico e eletrônico, ativo e receptivo;
 - Monitorar o desempenho;



- Manter relacionamento com o Poder Concedente;
- Disponibilizar e instalar sistemas de segurança;
- Dispor de instrumentos, equipamentos, suprimentos que possibilitem necessários para a execução dos serviços;
- Realizar inventários físicos e responder por possíveis perdas, avarias e furtos de materiais sob seu escopo de atividades;
- Realizar procedimentos de proteção individual e coletiva de prevenção de acidentes de trabalho;
- Garantir que os CDESP, a frota e as embalagens contenham identificação visual, externa, com a logo do Poder Concedente;
- Elaborar e implantar um Projeto de Comunicação Visual em todos os ambientes envolvidos no escopo desta concessão administrativa, considerando as diretrizes do Manual de Identidade Visual do Governo do Estado de São Paulo;
- Implantar um Programa de Gerenciamento de Resíduos e um Sistema de Gestão Ambiental;
- Realizar o mapeamento e a remodelagem dos atuais processos logísticos e de aquisição do Poder Concedente, sugerir novos processos, propor melhorias do nível de serviço, do gerenciamento e dos custos envolvidos;
- Realizar com a Poder Concedente o gerenciamento de mudanças, implantar e realizar a transição das operações e elaborar o Acordo Operacional.

2. Responsabilidades do PODER CONCEDENTE

- Efetuar as compras pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP), por meio de seus órgãos Central e Regionais;
- Produzir medicamentos no Laboratório Oficial do Estado de São Paulo – FURP;
- Validar o Procedimento Operacional Padrão para os processos logísticos da Assistência Farmacêutica, Imunização e Outros Insumos Ambulatoriais e da Cadeia de Suprimento Hospitalar, previamente homologado pelo Poder Concedente;
- Acompanhar o recebimento das entregas realizadas pelos fornecedores nas áreas de recebimento dos Complexos Hospitalares, nos pontos de consumo e nos aeroportos referente aos medicamentos importados;
- Unitarizar os medicamentos que necessitem de desemblistagem ou medicamentos e matérias-primas a granel;
- Realizar a gestão e o atendimento dos pacientes nos pontos de atendimento ambulatoriais;
- Realizar a gestão de documentos atrelada à distribuição individualizada de medicamentos e materiais por paciente, com a seguinte abrangência:



- Avaliar os documentos dos pacientes, autorizar a dispensação e cadastrar no sistema informatizado, por meio de certificação eletrônica, o parecer técnico, favorável ou desfavorável;
 - Enviar telegramas aos pacientes informando-os quanto ao parecer técnico e diretrizes sobre a dispensação, quando necessário nos casos de Demandas Judiciais e Administrativas;
 - Validar os critérios de confidencialidade e segurança referente as informações, documentos e sistemas com a CONCESSIONÁRIA;
 - Protocolar, processar e cadastrar no sistema informatizado os documentos referente aos medicamentos de Demandas Judiciais nos órgãos administrativos da SES/SP.
- Designar profissionais para capacitação e desenvolvimento nas atividades que tenham interface nos processos contratados por esta Concessão Administrativa;
- Atuar na Central Logística de Inteligência Farmacêutica com as seguintes atividades:
 - Nomear uma equipe de operação nos 5 (cinco) CDESP e CDL, a qual será responsável pelo acompanhamento das entregas realizadas pelos fornecedores, análise e encaminhamento das notas fiscais recebidas ao setor competente, após conferência prévia e devidamente atestadas;
 - Nomear uma equipe de supervisão técnica nos 05 (cinco) CDESP, CDL e farmácias hospitalares, sendo responsável pelo monitoramento dos processos e controle da qualidade dos serviços;
 - Realizar o planejamento de compras;
 - Acessar no planejamento do reabastecimento dos CDESP e CDL, dos pontos de consumo ambulatoriais, Complexos Hospitalares entre outros;
- Realizar no Programa Medicamento em Casa – HCFMUSP e no Programa Medicamento em Casa SES/SP (MEDCASA) as seguintes atividades:
 - Realizar o atendimento ambulatorial do paciente, com a elaboração de prescrição de medicamentos de forma eletrônica;
 - Realizar a avaliação farmacêutica e validação da prescrição de medicamentos;
 - Dispensação dos medicamentos e materiais;
 - Orientação ao paciente quanto ao Uso Racional dos Medicamentos.
- Realizar a gestão dos estoques com a seguinte abrangência:
 - Validar as quantidades de medicamentos e materiais a serem enviados aos pontos de consumo;
 - Assumir as perdas de medicamentos e materiais após o recebimento dos itens no ponto de consumo até devolução dos itens à Concessionária;
 - Avaliar, aprovar e monitorar a política de estoque definida para os pontos de consumo;



- Informar a exclusão e inclusão de novos itens na padronização;
- Informar com antecedência as possíveis alterações de demanda para o planejamento correto das reposições nos pontos de consumo;
- Ajustar os estoques no sistema integrado dos setores envolvidos, garantindo a rastreabilidade do processo de logística reversa;
- Definir um estoque “estratégico” (estoque mínimo) de medicamentos e materiais em algumas unidades de farmácias, para o primeiro atendimento do paciente em casos de urgências relacionadas a mandados judiciais;
- Definir um estoque “estratégico” de medicamentos do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica, para tratamento da Hanseníase, Leishmaniose Visceral e Tuberculose, garantindo o início de tratamento imediato, sendo dispensados em farmácias de referência.
- Estabelecer os seguintes monitoramentos:
 - Definir a periodicidade do envio de relatórios gerenciais;
 - Definir os indicadores operacionais e de gestão, a serem aplicados em cada um dos processos logísticos, por CDESP e Complexo Hospitalar atendido;
 - Definir o cronograma de reuniões para gestão das operações e das metas dos Complexos Hospitalares;
 - Realizar inspeções técnicas na Farmácia de Distribuição Hospitalar;
 - Monitoramento da execução das operações on-line, 24 horas por dia, 7 dias por semana;
 - Informar a Concessionária sobre as não conformidades ou problemas ocorridos na execução dos serviços;
- Atuar nas Farmácias de Distribuição Hospitalar com as seguintes responsabilidades:
 - Disponibilizar as áreas físicas, definindo com a Concessionária o número de farmácias de distribuição hospitalar e o tamanho das áreas nos Complexos Hospitalares;
 - Definir os profissionais responsáveis pelo aprazamento das prescrições/solicitações;
 - Estabelecer os pontos de consumo final para entrega dos medicamentos;
 - Acompanhar e avaliar a execução dos serviços, propondo melhorias e correções quando aplicáveis;
 - Realizar a validação, por meio de equipe técnica designada, das prescrições/solicitações a serem atendidas pela Concessionária;
 - Realizar a limpeza das áreas físicas ocupadas pela Concessionária;
 - Exercer a responsabilidade técnica da Assistência Farmacêutica Hospitalar;
 - Realizar a manipulação e o preparo de medicamentos e kits;
 - Realizar a operação interna dos pontos de consumo final;
- Atuar na Farmácia Ambulatorial com as seguintes atividades:
 - Prestar Assistência Farmacêutica ao paciente;



- Realizar a avaliação farmacêutica e a validação das prescrições de medicamentos;
- Dispensar medicamentos e materiais;
- Orientar o paciente quanto ao Uso Racional dos Medicamentos;
- Disponibilizar locais de dispensação de medicamentos ao paciente;
- Atuar no Programa de Devolução de Medicamentos.
- Validar com a Concessionária sobre os requisitos das apólices de seguro;
- Realizar suporte à qualificação de fornecedores;
- Realizar o gerenciamento de ocorrências;
- Acompanhar, prestar suporte e dar informações em auditorias;
- Monitorar os indicadores de desempenho;
- Promover e realizar reuniões com representantes da Concessionária, no intuito de garantir a articulação entre o público e o privado.
- Acompanhar a operação, configurações, instalações e solicitar alterações de escopo sobre os serviços prestados;
- Dispor de profissionais capacitados pelo órgão para composição do Comitê Gestor de Contratos;
- Realizar com a Concessionária o gerenciamento de mudanças tendo como objetivo assegurar as mudanças de forma controlada, avaliadas, priorizadas, planejadas, testadas, implantadas e documentadas;
- Validar as fases de implantação e de transição das operações;
- Validar o Acordo Operacional.