

SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE - SPS
DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - DIAF
GERÊNCIA DE ADMINISTRAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - GEAAF

Sistema SISMEDEX

Operacionalização do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica em Santa Catarina

2024

Capacitação para Operadores do SISMEDEX com - Perfil Autorizador -

Outubro/2024

Farm^a Andreia Rosa Borges

Coordenadora do Núcleo SISMEDEX e Programações CEAF



Núcleo de Sistemas CEAF e Programações ao MS



Andréia Borges
Farmacêutica -
Coordenadora



Nara Rocha
Farmacêutica



Daniela Tartari
Farmacêutica



Rafael dos Santos
Analista de Sistemas



Flávia Rosier
Farmacêutica

**Gerência de Administração
da AF - GEAAF**
Maiele Boller - Gerente de Adm.



Componente Especializado da AF - CEAf

Marcos Legais:

- **Portaria de Consolidação nº 2 de 28/09/2017**
Anexo XXVIII - Título IV - Trata das regras de Financiamento e Execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no Âmbito do SUS.
- **Portaria de Consolidação nº 6 de 28/09/2017**
Título V - Capítulos II e III - Trata do Financiamento do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.
- **Portaria MS nº 13 de 6/01/2020**
Altera o Título IV do Anexo XXVIII da Portaria de Consolidação nº 2/2017 que dispõe sobre as regras de financiamento e execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Operacionalização do CEAF

Sistema Informatizado de Gerenciamento e Acompanhamento dos Medicamentos do Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional - SISMEDEX



The image shows the login interface for the CEAF system. The header features the text "ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA" and "Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF" on the left, and the "MINISTÉRIO DA SAÚDE" logo and "SUS Sistema Único de Saúde" logo on the right. The main content area includes a login form with fields for "Usuário" and "Senha", an "Entrar" button, and a version indicator "Versão 1.8.3". Below the form are links for "Esqueci a Senha" and "Mudar Senha". The background of the login area features a collage of diverse people's faces and several pills (orange, white, blue, and green). At the bottom, there is a footer with the CELEPAR logo, a note about browser compatibility ("Melhor visualizado em 1024 X 768 pelo navegador Mozilla. Versão: uf2_4_25 > Gerada em 01/07/2016 15:30h."), and a section for downloading applications with logos for "FIREFOX" and "Adobe Reader".

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Componente Especializado da
Assistência Farmacêutica - CEAF

MINISTÉRIO DA SAÚDE

SUS Sistema Único de Saúde

Usuário

Senha

Versão 1.8.3

Entrar 

[Esqueci a Senha](#) [Mudar Senha](#)

Melhor visualizado em 1024 X 768 pelo navegador Mozilla.
Versão: uf2_4_25 > Gerada em 01/07/2016 15:30h.

CELEPAR

Download dos Aplicativos:

FIREFOX Adobe Reader

SISMEDEX

- **Sistema informatizado que gerencia e operacionaliza o CEAF em SC;**
- Possibilita o **acompanhamento de toda a operacionalização** do CEAF desde a solicitação, passando pela avaliação técnica e autorização de medicamentos até a dispensação e renovações de continuidade;
- **Endereço eletrônico: www.sismedex.saude.sc.gov.br**;
- Ele deve ser aberto no **navegador FIREFOX**.

Perfil Autorizador

- **Solicitação** deve ser realizada **por e-mail** e **enviado de e-mail institucional**:

Encaminhar:

- **Termo da LGPD** - Responsabilidade, Confidencialidade e Sigilo para acesso ao Sistema de Gerenciamento de Medicamentos do CEAF - SISMEDEX, (Lei nº 13.709, de 14/08/2018, Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais- LGPD);
 - Formulário de **Cadastro de Operador** SISMEDEX e
 - **Declaração de Capacitação** para o Perfil Autorizador SISMEDEX/CEAF/SC
 - **Todos os documentos devem ser preenchidos digitalmente, assinados e encaminhados em arquivos separados**
- O operador Autorizador assume o compromisso de estar sempre capacitado para exercer a função.

Perfil Gestor

Componente
Especializado da Assistência
Farmacêutica - CEAF



Atendimento

Consulta

Fluxo Estoque

Administração

Gerencial

Sair

Usuário: Andreia Rosa Borges UAF: UNIAFAM SÃO JOSÉ - CAMPINAS 99

Seja bem vindo!

Andreia Rosa Borges, seu último acesso ocorreu dia 07/03/2023 13:32:39

Informações do Usuário

Login: andreiaborges.gestor

Nome Operador: Andreia Rosa Borges

Unidade de Assistência: UNIAFAM SÃO JOSÉ - CAMPINAS 99

Data/Hora: 10/04/2023 16:21

topo

Perfil Autorizador

Componente
Especializado da Assistência
Farmacêutica - CEAF



Atendimento

Consulta

Avaliação Téc.

Autorização

Fluxo Estoque

Configuração

Administração

Produção APAC

Gerência

Formulário

Outros

Usuário: Andreia Rosa Borges UF: 00 DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (DIAF)

Seja bem vindo!

Andreia Rosa Borges, seu último acesso ocorreu dia 10/04/2023 16:19:46

Informações do Usuário

Login: andreiaborges

Nome Operador: Andreia Rosa Borges

Unidade de Assistência: 00 DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (DIAF)

Data/Hora: 10/04/2023 16:30

topo

Perfil Autorizador - Funções

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF

Atendimento	Consulta	Autorização	Gerencial	Sair
Segunda Via				
Monitoramento				

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF

Atendimento	Consulta	Autorização	Gerencial	Sair
	Usuário/LME			
	Consultar Usuário Dispensação			
	Documentos/Exames			
	Imprimir Solicitação			

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF

Atendimento	Consulta	Autorização	Gerencial	Sair
-------------	----------	-------------	-----------	------

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF

Atendimento	Consulta	Autorização	Gerencial	Sair
			LMes em Autorização	
			LMes Autorizadas	
			LMes Avaliadas	

Acesso aos Medicamentos do CEEF

- Solicitação;
- Avaliação;
- Autorização;
- Dispensação;
- Adequações e
- Renovação para continuidade do tratamento.

Acesso aos Medicamentos do CEAf

- Solicitação;
- Avaliação;
- **Autorização;**
- Dispensação;
- **Adequações e**
- **Renovação para continuidade do tratamento.**

Etapas de Execução no SISMEDEX

- Cadastro: Novas solicitações, adequações e renovações;
- Avaliação Central: para Novos medicamentos;
- Autorização: Nova solicitações, adequações e renovações;
- Dispensação: Somente LME deferidos e com vigência;
- Renovação: Após 6 competências o LME deverá ser renovado e autorizado.

Etapas de Execução no SISMEDEX

- Cadastro: Novas solicitações, adequações e renovações;
- Avaliação Central: para Novos medicamentos;
- **Autorização: Nova solicitações, adequações e renovações;**
- Dispensação: Somente LME deferidos e com vigência;
- Renovação: Após 6 competências o LME deverá ser renovado e autorizado.

Adequações

- Podem ser realizadas a qualquer momento da solicitação;
- Aumento de posologia e/ou troca de medicamento para uma mesma patologia;
- Não altera a vigência da solicitação prévia;
- **Documentação necessária:**
 - LME, receita e/ou notificação de receita e
 - exames e/ou demais documentos segundo PCDT.
- **Não é realizada por adequação:**
 - * Troca de CID-10:
Necessário encerrar e cadastrar novamente.

Renovações

- Para **continuidade do tratamento** medicamentoso do usuário;
- Realizada **semestralmente**: Vigência de 6 meses - Portaria MS nº 13/2020;
- Ação disponível no SISMEDEX no **último mês de vigência**;
- **Aumentos de posologia e/ou trocas de medicamentos** para uma mesma patologia, **poderão ser realizados na renovação**;
- **Documentação necessária**:
 - LME, receita e/ou notificação de receita e
 - exames e/ou demais documentos segundo PCDT.

Autorizações

“A autorização corresponde ao parecer, de caráter administrativo, que aprova ou não o procedimento referente à solicitação ou renovação da continuidade do tratamento previamente avaliado.”

Portaria de Consolidação MS nº 2, de 28/09/2017, Anexo XXVIII, Título IV.

- A vigência (validade) da solicitação é definida na autorização;
- Na autorização ocorre a geração do número da APAC.
- A autorização é realizada após o deferimento da avaliação;
- **Sem autorização não é permitido realizar a dispensação.**

Autorização de Procedimento Ambulatorial - APAC

- É um instrumento que tem por objetivo o registro dos atendimentos ambulatoriais realizados no SUS. É fundamental para a **autorização, cobrança, pagamento** e fornecimento de **informações gerenciais** para o Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS - SIA/SUS;
- A transferência de **recursos financeiros do CEAF** tem como base a **emissão e aprovação das APAC** emitidas pelas SES e **estão vinculadas à efetiva dispensação**, isto é, o **pagamento só ocorre com a dispensação do medicamento**;
- Na **autorização**, é **gerado o número da APAC**, e na **dispensação** este **número é executado**, sendo encaminhado para o sistema SIA/SUS mensalmente.

Tipos de Autorização

- **Autorizado:** Solicitação deferida na etapa de avaliação. Preenche os critérios de inclusão e não apresenta critérios de exclusão dos PCDT e demais legislações norteadoras;
- **Não Autorizado:** Solicitação indeferida na etapa de avaliação. Não preenche os critérios de inclusão e/ou apresenta critérios de exclusão dos PCDT e demais legislações norteadoras;
- **Autorização Justificada: Este tipo de autorização não é permitida.** Foi utilizada somente para alguns pacientes que estão em atendimento há tempos com autorização da DIAF.

Quando e Quem Autoriza

Nova solicitação: realizada pela DIAF;

Adequação: novo medicamento - realizada pela DIAF;
mudança de posologia - realizada pela unidade;

Renovação: inclusão de um novo medicamento - realizada pela DIAF;
mudança de posologia - realizada pela unidade.

IMPORTANTE: Consultar a **Planilha de Informações do CEAf**

Quando e Quem Autoriza

Planilha de Informações do CEAF:

A1	A	B	C	D	E	F	G	H
1	MUDANÇA DE POSOLOGIA/ADEQUAÇÃO							
2	PATOLOGIA	MEDICAMENTO	ESPECIALISTA PARA SOLICITAÇÃO	AUMENTO	REDUÇÃO	DOCUMENTAÇÃO	JUSTIFICATIVA	ESPECIALISTA
3	Acne (CID-10: L700, L701, L708)	Isotretinoína 10 e 20 mg	Sem exigência de especialidade	DIAF	DIAF	LME + Notificação de Receita Retinóides + Receita/ Prescrição Médica (Esquema de Tratamento - datado) + Termo de Conhecimentos de Risco e Consentimento Pós-Infomração + Formulário Médico + Exames. Retratamento após 2 meses (Nova Solicitação): LME + Notificação de Receita Retinóides + Receita/ Prescrição Médica (Esquema de Tratamento - datado) + Termo de Responsabilidade + Termo de Conhecimentos de Risco e Consentimento Pós-Infomração + Formulário Médico + Exames.	LME: na evolução clínica (campo 11 anamnese)	Sem ex
4	Acromegalia (CID-10: E22.0)	Octreolida 10, 20 e 30 mg	Neurocirurgião, Endocrinologista e Neuroendocrinologista	DIAF	Unidade	LME + receita + Relato de evolução clínica + IGF-1 e GH	LME: na evolução clínica (campo 11 anamnese)	Neurocirurgião End
5		Lanreolida 60, 90 e 120 mg						
6		Cabergolina 0,5 mg						
7	Anemia Hemolítica Autoimune (CID-10: D59.0 e D59.1)	Ciclofoslamida 50 mg	Hematologista	DIAF	Unidade	LME + receita + peso atualizado	LME: na evolução clínica (campo 11 anamnese)	
8		Ciclosporina 25, 50 e 100 mg						
9		Ciclosporina 100 mg/ml						
10	Anemia na DRC (CID-10: N18.0, N18.8)	Alfaespoetina 2.000, 3.000, 4.000 e 10.000 UI	Nefrologista	DIAF	DIAF	LME + receita + Hb + ferritina + IST + relato médico do tratamento atual (conservador, diálise peritoneal ou hemodiálise).	LME: na evolução clínica (campo 11 anamnese)	
12		Sacarato Hidróxido Férrico 20 mg						

Link do Drive:


https://docs.google.com/spreadsheets/d/1pQA0RIK-wq9ynLHEIn0Wd6_018pLm_8w/edit?usp=sharing&ouid=109093268444094590452&rtpof=true&sd=true



Quando e Quem Autoriza

Não podem ser autorizados na UAF:

- Medicamentos com **autorização não permitida para as UAF - Planilha.**
- **Medicamentos novos** (no Sismedex está sinalizado com um ícone verde escrito NOVO);

Medicamentos						
Medicamento	CID			Quantidade		
	Princ.	Sec.		Mês 1	Mês 2	Mês 3
INFLIXIMABE 10 MG/ML ORIGINADOR F.A. 10ML 	M060 - ARTRITE REUMATOIDE SORO-NEGATIVA	-		8	4	0

- Usuários de outras UAF (Unidade de Assistência Farmacêutica);

O Autorizador que realizar autorizações não permitidas, terá seu acesso bloqueado, até justificada a ação. Se houver reincidência, o perfil Autorizador será inativado definitivamente.



Operacionalização de Autorização - SISMEDEX


Observações:

- Validade do LME: 90 dias;
- Se houver erro de digitação, clicar na figura do lápis e corrigir (Exemplo: deveriam ser 30 cp e foi digitado 300 cp);
- Na autorização do medicamento, não é permitida a alteração da quantidade da posologia prescrita;
- Caso ocorra algum erro na autorização, solicitar ao Núcleo SISMEDEX (por e-mail com justificativa) verificação e correção e/ou orientações.

Operacionalização de Autorização - SISMEDEX

- 1 - Com o LME em mãos, consultar o usuário no sistema;
- 2 - Conferir os dados no sistema;
- 3 - Para avaliar a necessidade de alterar a vigência, verificar o campo “Período de Validade”.
- 4 - Autorizar;
- 5 - Imprimir o laudo de autorização, assinar e carimbar;
- 6 - Anexar ao processo do usuário.

Autorização Na Prática - SISMEDEX - Consulta


Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF 


Atendimento **Consulta** Avaliação Téc. Autorização Fluxo Estoque Configuração Administração Produção APAC Gerencial Emitir Formulário Sair

Autorização Usuário/LME **Usuário:** Andreia Rosa Borges **UAF:** 00 xUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)

Pesquisar Solicitação

- Consultar Usuário Dispensação
- Documentos/Exames
- Referências
- Consultar Local Avaliação
- CNS: Imprimir Solicitação
- CPF:
- Nome:

 Preencha apenas um dos campos.

topo 

Autorização Na Prática - SISMEDEX - Consulta

Pesquisar Solicitação

Identificação

Nome: USUARIO TESTE MAR 23 CNS: 243.3967.1075.0004 CPF: Situação: ATIVO

Página 1 de 1

Exibir	Nº LME	LME Origem	Protocolo	Unidade	Medicamentos	Vigência	Situação	Form. Renovação
	7		304.23.000014-9	00 xUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)	ISOTRETINOINA 20 MG CAP	10/04/2023-30/04/2023	Deferida	
	6		083.23.000002-9	00 xATENÇÃO UNIDADE SISMEDEX TESTE (uso exclusivo DIAF)	ALFAVESTRONIDASE 10MG SOL INJETAVEL (FR 5 ML) FRCO ALFAVESTRONIDASE 10MG SOL INJETAVEL (FR 5 ML) FRCO	05/04/2023-30/06/2023	Adequação Autorização	-
	5		083.23.000001-0	00 xATENÇÃO UNIDADE SISMEDEX TESTE (uso exclusivo DIAF)	ECULIZUMABE 10 MG/ML SOL INJETAVEL (FR 30 ML) FRCO		Avaliação Central	-
	4	3	304.23.000012-2	00 xUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)	BEZAFIBRATO 400 MG DR ATORVASTATINA 10MG COMP	01/06/2023-31/08/2023	Deferida	
	3		304.23.000012-2	00 xUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)	BEZAFIBRATO 400 MG DR ATORVASTATINA 10MG COMP ATORVASTATINA 10MG COMP	03/03/2023-31/05/2023	Deferida	-
	2		304.23.000011-4	00 xUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)	ATORVASTATINA 10MG COMP		Indeferida	-
	1		304.23.000010-6	00 xUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)	ATORVASTATINA 10MG COMP		Devolvida	-

Página 1 de 1

[Voltar](#)

Autorização Na Prática - SISMEDEX - Consulta

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF

Atendimento Consulta Avaliação Téc. Autorização Fluxo Estoque Configuração Administração Produção APAC Gerencial Emitir Formulário Sair

Cadastro Usuário/LME

Disponibilidade

Manter Endereço Usuário


Encaminhamento de Processos

Segunda Via


Monitoramento

CPF:

Nome:

 Preencha apenas um dos campos.

Pesquisar Limpar Voltar

topo 

Usuário: Andreia Rosa Borges UAF: 00 xUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)

Autorização Na Prática - SISMEDEX - Consulta

Pesquisar Solicitação

Identificação

Nome: USUARIO TESTE MAR 23 CNS: 243.3967.1075.0004 CPF: Situação: ATIVO

Página 1 de 1

Exibir	Nº LME	LME Origem	Protocolo	Unidade	Medicamentos	Vigência	Situação	Ações
	2		304.23.000011-4	00 xUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)	ATORVASTATINA 10MG COMP		Indeferida	
	3		304.23.000012-2	00 xUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)	BEZAFIBRATO 400 MG DR ATORVASTATINA 10MG COMP ATORVASTATINA 10MG COMP	03/03/2023-31 /05/2023	Deferida	Adequação
	4	3	304.23.000012-2	00 xUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)	BEZAFIBRATO 400 MG DR ATORVASTATINA 10MG COMP	01/06/2023-31 /08/2023	Deferida	Adequação
	5		083.23.000001-0	00 xATENÇÃO UNIDADE SISMEDEX TESTE (uso exclusivo DIAF)	ECULIZUMABE 10 MG/ML SOL INJETAVEL (FR 30 ML) FRCO		Avaliação Central	
	6		083.23.000002-9	00 xATENÇÃO UNIDADE SISMEDEX TESTE (uso exclusivo DIAF)	ALFAVESTRONIDASE 10MG SOL INJETAVEL (FR 5 ML) FRCO ALFAVESTRONIDASE 10MG SOL INJETAVEL (FR 5 ML) FRCO	05/04/2023-30 /06/2023	Adequação Autorização	
	7		304.23.000014-9	00 xUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)	ISOTRETINOINA 20 MG CAP	10/04/2023-30 /04/2023	Deferida	Adequação Renovação

Página 1 de 1

Incluir Solicitação

Consultar Histórico

Voltar

Autorização Na Prática - SISMEDEX

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF

Atendimento Consulta Avaliação Téc. **Autorização** Fluxo Estoque Configuração Administração Produção APAC Gerencial Emitir Formulário Sair

Autorização Usuário: Andreia Rosa Borges UAF 00 DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (DIAF)


Pesquisar Solicitação para Autorização


Nº Protocolo

CNS:

CPF:

Nome:

 Preencha apenas um dos campos.

topo 

Autorização Na Prática - SISMEDEX

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF

Atendimento Consulta Avaliação Téc. **Autorização** Fluxo Estoque Configuração Administração Produção APAC Gerencial Emitir Formulário Sair


Usuário: Andreia Rosa Borges UAF: 0 DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (DIAF)

Autorização

Nº Protocolo: 083.23.000001-0
Nome: USUARIO TESTE MAR 23
Autorizador: Andreia Rosa Borges
CNS: 243.3967.1075.0004

[Dados de Saúde](#) [Histórico de Solicitações](#)

Medicamentos


Medicamento	CID		Quantidade			Avaliação Técnica	Autorização
	Princ.	Sec.	Mês 1	Mês 2	Mês 3		
ECULIZUMABE 10 MG/ML SOL INJETAVEL (FR 30 ML) FRCO 	D595		1	1	1	Deferido	A Autorizar

[Parecer Avaliação Técnica](#)

Período de Validade

* Inicial: * Final: (99/99/9999)

[Registrar Autorização](#) [Gravar e Imprimir Autorização](#) [Corrigir Autorização](#) [Desistir](#)

topo 

Autorização Na Prática - SISMEDEX



Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF

Atendimento Consulta Avaliação Téc. **Autorização** Fluxo Estoque Configuração Administração Produção APAC Gerencial Emitir Formulário Sair

Usuário: Andreia Rosa Borges UAF: 00 DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (DIAF)

Autorização

Registro de Autorização

Procedimento	Medicamento	Quantidade			Alterar Qtde.	Autorização	Observação
		Mês 1	Mês 2	Mês 3			
0604320213	ECULIZUMABE 10 MG/ML SOL INJETAVEL (FR 30 ML) FRCO 	1	1	1		<input checked="" type="radio"/> Autorizado <input type="radio"/> Não Autorizado Seleção uma opção <input type="radio"/> Autorização justificada Seleção uma opção	

(*) Campo de preenchimento obrigatório.

Autorização Na Prática - SISMEDEX

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF

Atendimento Consulta Avaliação Téc. Autorização Fluxo Estoque Configuração Administração Produção APAC Gerencial Emitir Formulário Sair

Usuário: Andreia Rosa Borges UAF: 00 DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (DIAF)

Autorização

Nº Protocolo: 083.23.000001-0
Nome: USUARIO TESTE MAR 23
Autorizador: Andreia Rosa Borges
CNS: 243.3967.1075.0004

[Dados de Saúde](#) [Histórico de Solicitações](#)

Medicamentos

Medicamento	CID		Quantidade			Avaliação Técnica	Autorização
	Princ.	Sec.	Mês 1	Mês 2	Mês 3		
ECULIZUMABE 10 MG/ML SOL INJETAVEL (FR 30 ML) FRCO	D595		1	1	1	Deferido	Autorizado

[Parecer Avaliação Técnica](#)

Período de Validade
* Inicial: 01/05/2023 * Final: 31/07/2023 (99/99/9999)

Registrar Autorização Gravar e Imprimir Autorização Corrigir Autorização Desistir



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA

00 DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Data de Emissão:
11/04/2023 12:51

Autorização:
444120-005-1

COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Autorização

IDENTIFICAÇÃO UNIDADE ASSISTÊNCIA EXECUTANTE

00 xATENÇÃO UNIDADE SISMEDEX TESTE (uso exclusivo DIAF)

Protocolo:

083.23.000001-0

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO

Nome: USUARIO TESTE MAR 23

CNS: 243.3967.1075.0004

Data Nasc.: 01/01/1977

Município: São José

Nome Mãe: MARIA

CPF:

Nº Interno:444.120/5

AUTORIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS SOLICITADOS

Código	Medicamento	CID	Qtde mês 1	Qtde mês 2	Qtde mês 3
0604320213	ECULIZUMABE 10 MG/ML SOL INJETAVEL (FR 30 ML) FRASCO	D595	1	1	1
Autorização: Autorizado					

Autorização Na Prática - SISMEDEX - Laudo

Data Autorização: 11/04/2023

Nº APAC: 422320079859-7

Período de Validade: 01/05/2023-31/07/2023

Órgão Autorizador: 00 DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (DIAF)

Autorizador: Andreia Rosa Borges

CNS: 898.0023.9513.0623

assinatura e carimbo autorizador

Autorização Na Prática - SISMEDEX - Laudo



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA
00 DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Data de Emissão:
11/04/2023 12:51
Autorização:
444120-005-1

COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Autorização

IDENTIFICAÇÃO UNIDADE ASSISTÊNCIA EXECUTANTE

00 xATENÇÃO UNIDADE SISMEDEX TESTE (uso exclusivo DIAF)

Protocolo:

083.23.000001-0

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO

Nome: USUARIO TESTE MAR 23

CNS: 243.3967.1075.0004

Data Nasc.: 01/01/1977

Município: São José

Nome Mãe: MARIA

CPF:

Nº Interno:444.120/5

AUTORIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS SOLICITADOS

Código	Medicamento	CID	Qtde mês 1	Qtde mês 2	Qtde mês 3
0604320213	ECULIZUMABE 10 MG/ML SOL INJETAVEL (FR 30 ML) FRASCO	D595	1	1	1
Autorização: Autorizado					

Autorização Na Prática - SISMEDEX - Laudo

Data Autorização: 11/04/2023

Nº APAC: 422320079859-7

Período de Validade: 01/05/2023-31/07/2023

Órgão Autorizador: 00 DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (DIAF)

Autorizador: Andreia Rosa Borges

CNS:

assinatura e carimbo autorizador

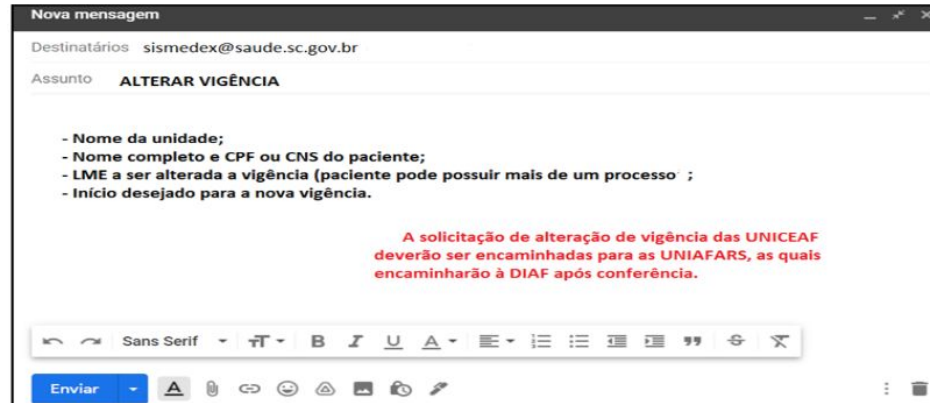


Vigência do LME

- A vigência (período de validade) do LME é **definida pela autorização**:
 - **Nova solicitação**: inicia no mês seguinte da data da autorização;
 - **Adequação**: não altera a vigência do LME;
 - **Renovação**:
 - Novo medicamento: inicia no mês seguinte da data da autorização;
 - Sem alteração / **LME dentro da vigência**: inicia no mês seguinte da data da autorização;
 - Sem alteração / **LME após o término da vigência**: inicia na data da autorização.
- No momento da autorização é possível adequar a vigência;

Alteração da Vigência do LME

- Só é possível alterar vigência se o processo/LME **não sofreu nenhuma alteração;**
- Antecipar ou Postergar - porém **vigência passada não é possível** alterar;
- Solicitações de alteração de vigência devem ser enviadas **por e-mail para o Núcleo SISMEDEX**, para análise e execução, conforme a figura abaixo:



Autorização Automática

- Artificio criado para atender a **Portaria MS nº 13/2020**;
- Ocorre do **3º para o 4º** mês de vigência;
- Segue **regras pré definidas**;

Regra Geral: o medicamento que possui quantitativo na 1ª, 2ª e 3ª competências e **está na situação deferida**, terá a AA executada no mês da **2ª competência com o quantitativo da 3ª competência**.

Exemplo:

Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6
30	30	60	60	60	60

Autorização Automática

- Pode ser identificada no SISMEDEX pelo **número de Protocolo**, que é igual a do LME de origem:

Pesquisar Solicitação

Identificação

Nome: _____ CNS: _____ CPF: _____ Situação: ATIVO

Página 1 de 1

Exibir	Nº LME	LME Origem	Protocolo	Unidade	Medicamentos	Vigência	Situação	Form. Renovação
	3		24.001442-2		IMUNOGLOBULINA HUMANA 5,0 G FRCO	28/08/2024-31/08/2024	Encerrada	-
	2	1	23.120209-1		DAPAGLIFLOZINA 10 MG COMP	01/07/2024-30/09/2024	Deferida	
	1		23.120209-1		DAPAGLIFLOZINA 10 MG COMP	01/04/2024-30/06/2024	Deferida	-

- **A Lista de Medicamentos e Regras de AA está disponível no site;**
- Realizado 3 vezes ao mês automaticamente pela DITIG nos dias 2, 15 e 28 (aproximadamente);
- Em caso de **Adequação**, observar se já houve AA, e em caso positivo **adequar os dois LME.**

Autorização Automática

Quando a AA não se aplica:

- Medicamentos com periodicidade diferenciada ou nos casos que necessitam e reavaliação;

O que fazer?

- O LME deverá ser **autorizado manualmente na UAF na 3ª** competência para **gerar a 4ª, 5ª e 6ª** competências - **considerando o LME de 6 competências já apresentado pelo paciente!!!!**
- Atentar sempre para que a **Renovação** seja realizada na **6ª competência com novos LME e receita;**
- **Cuidado para não autorizar mais que 6 competências.**



Autorização Automática

FLUXO PARA O LME DE 6 COMPETÊNCIAS – MEDICAMENTOS COM AUTORIZAÇÃO AUTOMÁTICA

Vigência de 01/09/2022 a 30/11/2022

Setembro
1ª comp.

Outubro
2ª comp.

Novembro
3ª comp.

ADEQ

ADEQ

ADEQ

1ª APAC

AUTORIZAÇÃO
AUTOMÁTICA PELA
DITIG NA 2ª
COMPETÊNCIA

Vigência de 01/12/2022 a 28/02/2023

Dezembro
4ª comp.

Janeiro
5ª comp.

Fevereiro
6ª comp.

ADEQ

ADEQ

ADEQ/RENOVAÇÃO

2ª APAC

Mar

Abr

Mai

Jun

Jul

Ago

+ 180 dias para renovação, se não renovar excluí o LME

RENOVAÇÃO
MANUAL PELA
UNIDADE **COM**
LME E RECEITA

Autorização Automática

FLUXO PARA O LME DE 6 COMPETÊNCIAS - MEDICAMENTOS SEM AUTORIZAÇÃO AUTOMÁTICA

Vigência de 01/09/2022 a 30/11/2022

Setembro
1ª comp.

Outubro
2ª comp.

Novembro
3ª comp.

ADEQ

ADEQ

ADEQ/REN

1ª APAC

Vigência de 01/12/2022 a 28/02/2023

Dezembro
4ª comp.

Janeiro
5ª comp.

Fevereiro
6ª comp.

ADEQ

ADEQ

ADEQ/RENOVAÇÃO

2ª APAC

Mar

Abr

Mai

Jun

Jul

Ago

+ 180 dias para renovação, se não renovar, excluí o LME

AUTORIZAÇÃO MANUAL PELA UNIDADE
NA 3ª COMPETÊNCIA CONSIDERANDO O
LME DE 6 COMPETÊNCIAS

RENOVAÇÃO MANUAL
PELA UNIDADE COM
LME E RECEITA

Autorização Automática - Lista de Regras



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE
DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
(CEAF)



Relação de Medicamentos - regras para autorização do LME

PROCEDIMENTO	MEDICAMENTO	CID 10	AUTORIZAÇÃO DO LME*
0604320140	Abatacepte 125 mg injetável (por frasco-ampola)	M050, M051, M052, M053, M058, M060, M068	se a quantidade da terceira competência for 5 (4-4-5) autorizar automaticamente para 4 (4-4-4), para as demais quantidades manter regra geral.
0604660030	Acetazolamida 250 mg (comprimido)	H400, H401, H402, H403, H404, H405, H406, H408, Q150	AA regra geral
0604630042	Ácido ursodesoxicólico 150 mg (por comprimido)	K743	AA regra geral
0604630050	Ácido ursodesoxicólico 300 mg (por comprimido)	K743	AA regra geral
0604160062	Ácido Zoledrônico 5 mg/100 mL (por frasco com 100 mL de solução)	M880, M888	Não autoriza automaticamente
0604600011	Acitretina 10 mg (por cápsula)	Q800, Q801, Q802, Q803, Q808, Q828	AA regra geral
		L400, L401, L404, L408, L440	Não autoriza automaticamente
0604600020	Acitretina 25 mg (por cápsula)	Q800, Q801, Q802, Q803, Q808, Q828	AA regra geral
		L400, L401, L404, L408, L440	Não autoriza automaticamente
0604380011	Adalimumabe 40 mg injetável (por seringa preenchida) 0604380011	M050, M051, M052, M053, M058, M060, M068, M070, M072, M073	AA 2-2-2
		M45, M468	AA 2-2-2
		M080, M081, M082, M083, M084, M088, M089	se a quantidade da terceira competência for 3 (2-2-3) autorizar automaticamente para 2 (2-2-2), para as demais quantidades manter regra geral
0604380062	Adalimumabe 40 mg injetável (por seringa preenchida) 0604380062	K500, K501, K508	AA 2 - 2 - 2, quando o primeiro mês (mês 1, 2 ou 3) for 2, 6 ou 7 / AA 4 - 4 - 4, quando último mês for 4 ou 5
		L400, L401, L404, L408	Não autoriza automaticamente
		L732	AA 4-4-4
		H150, H201, H301, H302, H308	se a quantidade da terceira competência for 3 (2-2-3) autorizar automaticamente para 2 (2-2-2), para as demais quantidades manter regra geral

Autorização Automática

Autorização Manual de medicamentos com posologias diferenciadas:

Exemplo 1: Infliximabe (sem associação com outro medicamento)

				FEV	MAR	ABR
Nome do Medicamento	Qtde Máxima	CID Principal	CID Secundário	Quantidades		
				Mês 1	Mês 2	Mês 3
INFLIXIMABE 10 MG/ML ORIGINADOR F.A. 10ML		M080		8	4	0

				MAI	JUN	JUL
Nome do Medicamento	Qtde Máxima	CID Principal	CID Secundário	Quantidades		
				Mês 1	Mês 2	Mês 3
INFLIXIMABE 10 MG/ML ORIGINADOR F.A. 10ML		M080		4	0	4

Não é possível registrar Renovação 0 - 4 - 0

Autorização Automática

				FEV	MAR	ABR
Nome do Medicamento	Qtde Máxima	CID Principal	CID Secundário	Quantidades		
				Mês 1	Mês 2	Mês 3
INFLIXIMABE 10 MG/ML ORIGINADOR F.A. 10ML		M080		8	4	0

				MAI	JUN	JUL
Nome do Medicamento	Qtde Máxima	CID Principal	CID Secundário	Quantidades		
				Mês 1	Mês 2	Mês 3
INFLIXIMABE 10 MG/ML ORIGINADOR F.A. 10ML		M080		4	0	4

Renovação: (Não é possível registrar os quantitativos: 0 - 4 - 0)

				SET	OUT	NOV
Nome do Medicamento	Qtde Máxima	CID Principal	CID Secundário	Quantidades		
				Mês 1	Mês 2	Mês 3
INFLIXIMABE 10 MG/ML ORIGINADOR F.A. 10ML		M080		4	0	4

				JAN		
Nome do Medicamento	Qtde Máxima	CID Principal	CID Secundário	Quantidades		
				Mês 1	Mês 2	Mês 3
INFLIXIMABE 10 MG/ML ORIGINADOR F.A. 10ML		M080		4	0	0

Autorização Automática

Autorização Manual de medicamentos com posologias diferenciadas:

Exemplo 2: Rituximabe (sem associação com outro medicamento)


				JAN	FEV	MAR
Nome do Medicamento	Qtde Máxima	CID Principal	CID Secundário	Quantidades		
				Mês 1	Mês 2	Mês 3
RITUXIMABE 500 MG INJET BIOSSIMILAR A- F.A. 50ML	4	M060		4	0	0

Renovação:

				JUL	AGO	SET
Nome do Medicamento	Qtde Máxima	CID Principal	CID Secundário	Quantidades		
				Mês 1	Mês 2	Mês 3
RITUXIMABE 500 MG INJET BIOSSIMILAR A- F.A. 50ML	4	M060		4	0	0

Autorização Na Prática - SISMEDEX - Relatórios

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF



Atendimento Consulta Fluxo Estoque Administração **Gerencial** Sair

Usuário: Andreia Rosa Borges UAF: UNIAFAM

Seja bem vindo!

Andreia

04/2023 08:14:08

Uni

A

- Produção Dispensação
- Usuario por Situação da LME
- Consolidado Atendimento
- Totais por Dados Gerais
- Totais por Medicamento
- Totais por Patologia
- Relação Usuários - Geral
- Relação Usuários - Medicamento
- Relação Usuários - Patologia
- Relação Usuários - Dispensação
- Relação Usuários - Competência
- LMEs em Avaliação Técnica**
- LMEs em Autorização**
- LMEs Autorizadas**
- Relação para Arquivamento
- Total de Medicamento Dispensado

Autorização Na Prática - SISMEDEX - Relatórios

Componente
Especializado da Assistência
Farmacêutica - CEAF



Atendimento

Consulta

Fluxo Estoque

Administração

Gerencial

Sair

Usuário: Andreia Rosa Borges UAF: UNIAFAM

Seja bem vindo!

Andreia

04/2023 16:21:59

Un

AMPINAS 99

Produção Dispensação
Usuario por Situação da LME
Consolidado Atendimento
Totais por Dados Gerais
Totais por Medicamento
Totais por Patologia
Relação Usuários - Geral
Relação Usuários - Medicamento
Relação Usuários - Patologia
Relação Usuários - Dispensação
Relação Usuários - Competência
LMEs em Avaliação Técnica
LMEs em Autorização
LMEs Autorizados
Relação para Arquivamento
Total de Medicamento Dispensado

Autorização Na Prática - SISMEDEX - Relatório



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SANTA
CATARINA

UNIAFAM

Data de Emissão:

11/04/2023 12:32

Processos em Autorização

Nº Protocolo	Tipo	Nome	Medicamentos	Data envio
210.17.00275	Renovação		TOXINA BOTULINICA TIPO A(H) 500 UI F.A.	16/08/2017
210.16.0030	Renovação		TOXINA BOTULINICA TIPO A(H) 100 UI F.A.	30/08/2017
210.17.0017	Renovação		TOXINA BOTULINICA TIPO A(H) 100 UI F.A.	30/10/2017
536.19.0027	Adequação		ALFAEPOETINA 4.000 U.I. F.A. CINACALCETE 30 MG COMP ALFAEPOETINA 4.000 U.I. F.A. CINACALCETE 30 MG COMP	26/02/2019
048.19.0093	Adequação		(Inativo)TENOFIVIR 300MG COMP (Inativo)TENOFIVIR 300MG COMP	09/05/2019
004.19.16598	Renovação		TOXINA BOTULINICA TIPO A(H) 500 UI F.A.	06/06/2019
039.19.0016	Renovação		MESALAZINA 800 MG COMP	09/07/2019
004.19.16939	Renovação		TOXINA BOTULINICA TIPO A(H) 500 UI F.A.	11/07/2019
400.19.0003	Renovação		RILUZOL 50 MG COMP	24/09/2019
004.19.17654	Renovação		TOXINA BOTULINICA TIPO A(H) 500 UI F.A.	26/09/2019
352.19.00671	Adequação		FORMULA PADRÃO P/ NUTRIÇÃO ENTERAL EM PÓ LATA FORMULA PADRÃO P/ NUTRIÇÃO ENTERAL EM PÓ LATA	09/10/2019

Considerações Finais

- **Dados das Unidades:**

- Manter sempre o Núcleo atualizado com os e-mails e telefones;
- As informações da DIAF são encaminhadas por e-mail.

- **E-mail Mensal do Núcleo: Controle de Estoque de Medicamentos e evitar vencimentos:**

- **Medicamentos com vencimentos em 30, 60 e 90 dias** (consultar o relatório: Fluxo Estoque > Relatórios > Estoque) remanejar à CAF em tempo hábil;
- **Inventário Mensal (contagem)** dos estoques físicos;
- **Medicamentos sem pacientes ativos** para consumo: **remanejar para a CAF** (consultar o relatório: Fluxo Estoque > Consultas > Medicamentos em Estoque sem Pacientes Ativos);
- **Lista de Medicamentos em Desabastecimento Temporário:**
publicizada em: www.saude.sc.gov.br - Profissionais de Saúde - Assistência Farmacêutica - DIAF - Medicamentos em Desabastecimento Temporário)-
dia 10 de cada mês (e vai sendo atualizada até dia 20).



Considerações Finais

- **E-mail de Solicitação para o Núcleo SISMEDEX:**

- Com o **maior número de informações** a respeito do solicitação:
 - N° LME, Nome, CPF do Usuário e Unidade;
 - Identificação do solicitante.

- **Ajustes de Estoque e Alteração de Vigência:**

- **UNICEAF envia por e-mail para UNIAFARS** que encaminha para a DIAF;
- **Assunto do e-mail** para o Núcleo: **Ajuste de Estoque** ou **Alteração de Vigência**.

- **Férias do Farmacêutico Responsável:**

- **Antes de sair, treinar** o profissional que fará a substituição;
- **Avisar ao Núcleo** por e-mail a substituição.

Considerações Finais

- **Guias de Transferência:**

- **Confirmar as Guias Recebidas, Resolver as Pendentes e Não Confirmadas e**
- Acompanhar mensalmente as **Guias Enviadas:** em digitação e transferências para CAF.

- **Termo LGPD:**

- Para **TODAS as pessoas que acessam o SISMEDEX;**
- **Orientações** de preenchimento estão **no próprio Termo** como:
 - Perfil da Unidade: UNICEAF - executora; - UNIAFARS/UNIAFAM - administradoras;
 - Perfil do Operador: o de maior privilégio.

- **Encerramentos:**

- **Evitar encerrar** solicitações;
- **Óbito apenas com Certidão/Declaração de Óbito ou confirmação** da DIAF.

Considerações Finais

- **Transferências de Usuários:**

- Entre Unidades do estado:
- **Origem:** usuário apresenta o novo comprovante de residência (destino) para transferência (encaminhar cópia para a DIAF com o processo físico) e
- **Destino:** usuário apresenta novo LME e receita para ativação.

Considerações Finais

- **Transferências de Usuários:**

- **Entre Unidades do estado:**
- **Origem:** usuário apresenta o novo comprovante de residência (destino) para transferência (encaminhar cópia para a DIAF com o processo físico) e
- **Destino:** usuário apresenta novo LME e receita para ativação.
- **Entre estados – UAF:** não é possível realizar transferência da solicitação;
- **SISMEDEX deve ser registrada a transferência:**
Administração > Manter Usuário LME > Manter Situação Usuário

Manter Situação do Usuário

Identificação

Nome: _____ CNS: _____ CPF: _____

* Situação do usuário

Transferido para outra UF Data da Transferência: _____ UF: Selecionar ▼ Município de Destino: Selecionar ▼

Óbito Data do Óbito: _____

Gravar Voltar

Considerações Finais

- **Transferências de Usuários:**

- **Observar se além do LME transferido existe algum outro ativo, com vigência. Se houver o mesmo deverá ser encerrado.**

Pesquisar Solicitação

Identificação

Nome: _____ CNS: _____ CPF: _____ Situação: ATIVO

Página 1 de 1

Exibir	Nº LME	LME Origem	Protocolo	Unidade	Medicamentos	Vigência	Situação	Form. Renovação
<input type="checkbox"/>	4	3		UNIAFAM	Destino		Pendente	-
<input checked="" type="checkbox"/>	3	2	516.	UNIAFAM	Origem	GOLIMUMABE 50 MG INJETÁVEL (POR SERINGA PREENC) SER ⚠	01/12/2023-29 /02/2024	Transferida para Destino
<input type="checkbox"/>	2		516.	UNIAFAM	Origem	GOLIMUMABE 50 MG INJETÁVEL (POR SERINGA PREENC) SER	01/09/2023-30 /11/2023	Deferida
<input type="checkbox"/>	1		516.	UNIAFAM	Origem	GOLIMUMABE 50 MG INJETÁVEL (POR SERINGA PREENC) SER ⚠		Devolvida

Página 1 de 1

[Voltar](#)

Pesquisar Solicitação

Identificação

Nome: _____ CNS: _____ CPF: _____ Situação: ATIVO

Página 1 de 1

Exibir	Nº LME	LME Origem	Protocolo	Unidade	Medicamentos	Vigência	Situação	Form. Renovação
<input type="checkbox"/>	4	3		UNIAFAM	Destino		Pendente	-
<input type="checkbox"/>	3	2	516.	UNIAFAM	Origem	GOLIMUMABE 50 MG INJETÁVEL (POR SERINGA PREENC) SER ⚠	01/12/2023-29 /02/2024	Transferida para Destino
<input type="checkbox"/>	2		516.	UNIAFAM	Origem	GOLIMUMABE 50 MG INJETÁVEL (POR SERINGA PREENC) SER	01/09/2023-30 /11/2023	Deferida
<input type="checkbox"/>	1		516.	UNIAFAM	Origem	GOLIMUMABE 50 MG INJETÁVEL (POR SERINGA PREENC) SER ⚠		Devolvida

Página 1 de 1

[Voltar](#)

Considerações Finais

- Todos os Formulários e demais documentos do SISMEDEX estão disponíveis na página da DIAF no endereço eletrônico da SES:



www.saude.sc.gov.br > Profissionais de Saúde > Assistência Farmacêutica - DIAF > **Núcleo do Sistema de Gerenciamento do CEAF**

- **Assinatura Eletrônica em documentos do CEAF:**
são aceitas apenas ICP-Brasil e CRM.



Contatos

Núcleo SISMEDEX:

sismedex@saude.sc.gov.br

(48) 3665-4506

Documentos referentes ao SISMEDEX estão disponíveis em:

www.saude.sc.gov.br > Profissionais de Saúde > Assistência Farmacêutica - DIAF > **Núcleo do Sistema de Gerenciamento do CEAF**

Link: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/servicos/profissionais-de-saude/10081-assistencia-farmaceutica>





**Obrigado pela participação
e parceria de todos os dias!!!**



GOVERNO DE
**SANTA
CATARINA**
SECRETARIA DA SAÚDE