

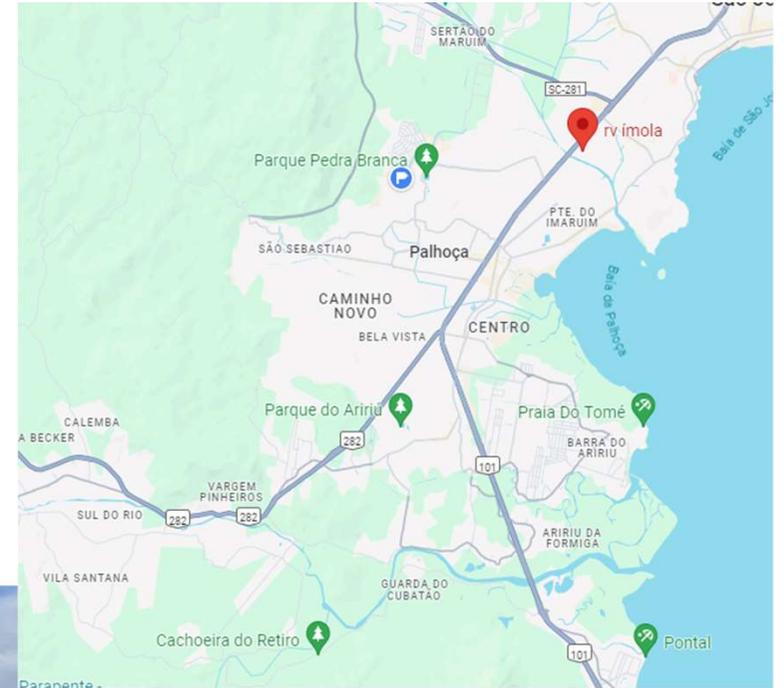


Secretaria de Estado da Saúde
Superintendência de Gestão Administrativa
Diretoria de Logística
Gerência de Bens Regulares

Logística dos medicamentos da assistência farmacêutica estadual.

Aerton Pereira
Farmacêutico CRF SC 9010
MBA em gestão e tecnologia
Especialista em logística farmacêutica
Servidor SES/SC desde 2014

Localização



Logística dos seguintes programas

- CEAf

Grupo 1 A: Aquisição MS, estado faz distribuição.

Grupo 1 B: Aquisição e distribuição do estado com financiamento união.

Grupo 2: Aquisição e distribuição do estado com financiamento estadual.

- CESAF

- Oncológicos

- Antídotos (política estadual)

- Judiciais (GEJUD)

- Medicamentos e insumos para rede hospitalar estadual

Operação terceirizada

Contrato 53/22

- Recebimento
- Armazenamento
- Separação
- Expedição
- Transporte

Operação terceirizada
Contrato 53/22

- Recebimento



Operação terceirizada

Contrato 53/22

- Armazenamento

Area física: 5.800 m²

Climatização: até 25 °C para medicamentos “secos”

Refrigeração: 2 °C a 8 °C medicamentos termolábeis.



Operação terceirizada
Contrato 53/22

- Separação e conferência



Operação terceirizada

Contrato 53/22

- Transporte

Veículos rastreados, com controle de temperatura registrados online a cada 5 minutos.



AGENDA – CRONOGRAMA DE ENTREGAS

- Municípios e regionais recebem a cada 14 (quatorze) dias, seguindo sempre a seguinte lógica:

Norte	segunda
Vale 2	terça
oeste	Quarta
capital	segunda
serra	Terça
vale 3	terça
vale 1	Quarta
sul 1	quinta
Sul 2	sexta

Exemplo:

1	Blumenau	12/3/2024	26/3/2024	9/4/2024	23/4/2024	7/5/2024	21/5/2024	4/6/2024
	Reg. Blumenau	12/3/2024	26/3/2024	9/4/2024	23/4/2024	7/5/2024	21/5/2024	4/6/2024
	Gaspar	12/3/2024	26/3/2024	9/4/2024	23/4/2024	7/5/2024	21/5/2024	4/6/2024
	Indaial	12/3/2024	26/3/2024	9/4/2024	23/4/2024	7/5/2024	21/5/2024	4/6/2024
5	Pomerode	12/3/2024	26/3/2024	9/4/2024	23/4/2024	7/5/2024	21/5/2024	4/6/2024
7	Timbó	12/3/2024	26/3/2024	9/4/2024	23/4/2024	7/5/2024	21/5/2024	4/6/2024

RECEBIMENTO DE MEDICAMENTOS

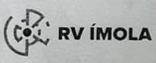
- Realize o **planejamento** para o dia do recebimento:
- Tenha mão de obra suficiente e qualificada para recebimento e conferência.
- **Reserve o local onde o veículo irá estacionar, de forma que fique o mais próximo possível das armazenadoras térmicas.**
- Organize no dia anterior sua área de armazenamento, principalmente os refrigerados de modo que tenha espaço para guarda imediata dos medicamentos perecíveis.
- Confira sua guia no SISMEDEX e SISMED. Caso identifique alguma falta ou excesso de medicamento, nos sinalize até 2 dias antes da entrega. **PRINCIPALMENTE SE NÃO HOVER ESPAÇO PARA RECEBER.**
- Informe qualquer alteração de endereço.

RECEBIMENTO DE MEDICAMENTOS

- **No dia** do recebimento:
 - Receba com calma, mas com a agilidade necessária.
 - Confira número de volumes conforme guias indicadas na minuta.
 - Confira se há avarias (latas amassadas, caixas molhadas etc).
 - Os veículos da empresa contratada possuem validação do baú refrigerado, mas caso queira, pode verificar no display localizado no painel do veículo.
 - Assine a minuta de preferência com carimbo ou com letra legível (nome e nº documento)
 - A assinatura da minuta esta certificando a qualidade e quantidade de volumes.
 - Caso haja avarias ou falta de volume, faça uma ressalva na minuta e envie um e-mail para geber.caf@saude.sc.gov.br relatando o problema.
 - As caixas são identificadas com etiquetas. Peça para empresa separar o volume contendo a guia que será utilizada para conferência posterior.

Minuta

Substitui a assinatura nas guias e certifica a entrega em quantidade de volume e qualidade (avarias e temperatura).

 R.V. IMOLA TRANSPORTES E LOGÍSTICA LTDA RUA JUDITE MELO DOS SANTOS,251 - DISTRITO INDUSTRIAL - SAO JOSE - SC CEP: 88104765 TEL: CNPJ: 05366444002960 IE: 261550314		28/09/2022 Minuta 1761165
Remetente Nome: FUND EST DE SAUDE / SC (000026-4) CNPJ/CPF: 80673411000187 IE/RG: Endereço: RUA ESTEVES JUNIOR Bairro: CENTRO Cidade: FLORIANOPOLIS UF: SC		Destinatário Nome: MCD - ALMOX - MATERNIDADE CARMELA DUTRA CNPJ/CPF: 990266 IE/RG: Endereço: RUA IRMÁ BERNWARDA Bairro: CENTRO Cidade: FLORIANOPOLIS UF: SC
N. Fiscal: 152477-152492-152109 - 2 VOL-152496- Emissão: 28/09/2022 Valor: R\$ 9392,35 Peso: 25,000 Volume: 5		
Local de Entrega: - Cep: 88015270 RUA IRMÁ BERNWARDA,208 - Cidade: FLORIANOPOLIS / SC - Bairro: CENTRO - Complemento: PROGRAMA 202	Redespacho: - Cep:	Composição do Frete: Frate peso: 0,00 Despacho: 0,00 Seguro: 0,00 Taxa Coleta: 0,00 Taxa Entrega: 0,00 Taxa extra: 0,00 ICMS/ISS: 0,00 TOTAL: 0,00
Solicitante do serviço: Observação: 152496 V: 1 - 152109 - 2 VOL V: 2 - 152492 V: 1 - 152477 V: 1		Entregador: RG do Entregador:
Encomenda não Entregue - Motivo	Mudou - se () Ausente () Devolvido () Entrega Recusada ()	Destinatário Desconhecido () Endereço Insuficiente () Endereço Inexistente ()
Rota: SANTA CATARINA - SC	Entrega: Data: _____ Hora: _____	Recebedor: Documento: _____ Assinatura: _____
 R.V. IMOLA TRANSPORTES E LOGÍSTICA LTDA RUA JUDITE MELO DOS SANTOS,251 - DISTRITO INDUSTRIAL - SAO JOSE - SC CEP: 88104765 TEL: CNPJ: 05366444002960 IE: 261550314		28/09/2022 Minuta 1761165
Remetente Nome: FUND EST DE SAUDE / SC (000026-4) CNPJ/CPF: 80673411000187 IE/RG: Endereço: RUA ESTEVES JUNIOR Bairro: CENTRO Cidade: FLORIANOPOLIS UF: SC		Destinatário Nome: MCD - ALMOX - MATERNIDADE CARMELA DUTRA CNPJ/CPF: 990266 IE/RG: Endereço: RUA IRMÁ BERNWARDA Bairro: CENTRO Cidade: FLORIANOPOLIS UF: SC
N. Fiscal: 152477-152492-152109 - 2 VOL-152496- Emissão: 28/09/2022 Valor: R\$ 9392,35 Peso: 25,000 Volume: 5		
Local de Entrega: - Cep: 88015270 RUA IRMÁ BERNWARDA,208 - Cidade: FLORIANOPOLIS / SC - Bairro: CENTRO - Complemento: PROGRAMA 202	Redespacho: - Cep:	Composição do Frete: Frate peso: 0,00 Despacho: 0,00 Seguro: 0,00 Taxa Coleta: 0,00 Taxa Entrega: 0,00 Taxa extra: 0,00 ICMS/ISS: 0,00 TOTAL: 0,00
Solicitante do serviço: Observação: 152496 V: 1 - 152109 - 2 VOL V: 2 - 152492 V: 1 - 152477 V: 1		Entregador: RG do Entregador:
Encomenda não Entregue - Motivo	Mudou - se () Ausente () Devolvido () Entrega Recusada ()	Destinatário Desconhecido () Endereço Insuficiente () Endereço Inexistente ()
Rota: SANTA CATARINA - SC	Entrega: Data: 28/9/22 Hora: _____	Recebedor: Documento: _____ Assinatura: Carlos Pedro Bruggmann Chefe do Setor de Almoxarifado Maternidade Carmela Dutra Matrícula: 201806-7-1

Etiqueta caixa de embarque

Elementos: Nº da guia
Destinatário
Nº do volume
Roteiro
Estabelecimento (PROGRAMA)
Data de separação

Cores das etiquetas

Amarela: Refrigerado
Branca: CEAF/CESAF “seco”
Lilás: Controlado
Azul: Judicial
Verde: Material Hospitalar
Amarelo: Medicamento hospitalar



Etiqueta 2ª via

As guias que serão utilizadas para conferência são colocadas dentro da caixa de embarque identificada para evitar extravio ou esquecimento .

Normalmente inserida no 1º volume.



Display no painel do veículo

Fácil visualização

Sistema calibrado

Sistema validado



Conferência

- A conferência entre a guia de saída e os medicamentos deve acontecer após recebimento e certificação da minuta.
- No SISMEDEX registrar sempre conforme o físico.
- Caso tenha recebido com divergência com a guia física, informar em **até 48 horas** para o e-mail geber.caf@saude.sc.gov.br

Armazenamento

Visa manter a qualidade do medicamento, assegurando a eficácia e segurança dos medicamentos.

Efeitos do mau armazenamento

Temperatura elevada: acelera reações químicas causando degradação química do medicamento, resultado em ineficiência e efeitos adversos.

Luz solar: Reações de foto oxidação.

Umidade: Contaminação e proliferação de micro-organismos e degradação química (hidrólise).

- Não armazenar diretamente sobre o piso e encostado nas paredes.
- Evitar exposição a luz solar direta.
- Realizar controle de temperatura para secos e perecíveis.
- Manter atualizado controle de pragas

Excursão de temperatura

- Registrar o tempo decorrido de excursão e a temperatura máxima.
- Armazenar imediatamente em local adequado.
- Verificar bula, se consta procedimento em caso de excursão.
- Entrar em contato com laboratórios informando a excursão e solicitar documento informando se é possível utilizar o medicamento.
- Informar a DIAF.
- Reposição somente com autorização da DIAF.

Devoluções

- Enviar este formulário para e-mail GEBER.CAF@SAUDE.SC.GOV.BR solicitando devolução, juntamente com guia de saída do SISMEDEX ou SIMMED.
- As coletas são realizadas apenas quando autorizadas por e-mail.
- As coletas ocorreram conforme agenda.
- Evitar trazer aqui. Preferimos realizar a coleta.

F Farmaceuticos sc
para mim, SMS ▾ 13:46 (há 4 horas) ☆ ↶ ⋮

Boa tarde,

Formulário Autorizado. Foi gerado o número de Protocolo **2041/2024**. Por gentileza colocar o número na etiqueta de identificação correspondente para facilitar a rastreabilidade.

O motorista irá coletar na próxima rota conforme cronograma de entrega.

Atenciosamente,



KÉDIMA BELUOMINI
Farmacêutica
Skype: kedima.andrade_rvimola@outlook.com
www.rvimola.com.br

REGISTROS DA QUALIDADE		
CÓD. DOC. A-FLN-007-01	TÍTULO FORMULÁRIO DE DEVOLUÇÃO	
	REVISÃO (01)	Página 1/1
IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE		
Local de Retirada:		
Endereço:		
Telefone:		
Responsável pela Devolução:		
IDENTIFICAÇÃO DA DEVOLUÇÃO		
Quantidade de Volume:		
Guias/Documento n°:		
Programa/Estabelecimento:		
<input type="checkbox"/> JUDICIAL	<input type="checkbox"/> DAMED	<input type="checkbox"/> ANTÍDOTO
<input type="checkbox"/> ESTRATÉGICO	<input type="checkbox"/> DAMAD	<input type="checkbox"/> ONCOLÓGICO
<input type="checkbox"/> ESPECIALIZADO	<input type="checkbox"/> DANUT	<input type="checkbox"/> OSTOMIZADO
Medicamento REFRIGERADO: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Caso sim, foi embalado em isopor: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Medicamento CONTROLADO: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Motivo da Devolução: <input type="checkbox"/> Sem consumo <input type="checkbox"/> Vencimento <input type="checkbox"/> Troca com fornecedor <input type="checkbox"/> Ocorrência do Sac <input type="checkbox"/> Avaria <input type="checkbox"/> Outro motivo: _____		
Data da Retirada:		
Nome do Motorista:		
PROTOCOLO N° (preenchido pela RV):		

Autorização RV ÍMOLA

Autorização Unidade

Identificar todos os volumes com esses formulários.

Devoluções

 RV ÍMOLA		REGISTROS DA QUALIDADE	
CÓD. DOC. A-FLN-007-03	TÍTULO: ETIQUETA DE IDENTIFICAÇÃO		
	REVISÃO (01)	Página 1/1	

ETIQUETA DE IDENTIFICAÇÃO	
Local de Retirada:	Data:
Responsável pela Devolução:	
N° de Volumes:	
Guias/Documento n°:	
Programa/Estabelecimento: () Judicial () Estratégico () Especializado () Damed () Damad () Danut () Oncológico () Antídotos () Ostomizados	
Medicamento refrigerado: () Sim () Não	
Medicamento controlado: () Sim () Não	
Motivo da Devolução: () Sem consumo () Vencimento () Troca com fornecedor () Ocorrência do Sac () Avaria () Outro motivo: _____	

Retiradas

Apresentar formulário devidamente preenchido para retirada.

Na urgência aceitamos apenas o número da guia.

	GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA	Form.: 09
	SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE	Rev.: 02
	GERÊNCIA DE BENS REGULARES	Criação: 11/09/15
	REQUERIMENTO DE MEDICAMENTOS	Rev.: 29/05/2018
Centro de Custo		
<i>Obs.: Docreover Regional, Prefeitura, Hospital, gerência etc.</i>		
Farmacêutico (s) Resp.		
Contatos: fixo e celular		
Motorista		
CPF		
Contato: fixo e celular		
Número das Guias		
Este número deve ser fornecido por servidor da SES/SC e somente será autorizada a retirada com esse número preenchido.		
Assinando esse documento a pessoa responsável estará assumindo a responsabilidade pela integridade e qualidade dos itens coletados.		
<input type="checkbox"/> Veículo deve estar apto ao transporte de medicamentos conforme legislação vigente.		
Nome e assinatura do Farmacêutico responsável		Local e Data
Centro Logístico da Secretaria do Estado da Saúde/SC Rua Judite Melo dos Santos, 251 - Galpões 6 a 9 - Distrito Industrial - São José. CEP: 88104 765 Em frente a Intelbras - Condomínio Logístico ACCR Telefone 48 - 36654428 - 3665 4427		
Observações		

Dúvidas



Contato: pereiraa@saude.sc.gov.br
Telefone: 48 - 3665 4428