



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

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

**CÂMARA TÉCNICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

**DATA:** 06 de outubro de 2020

**HORÁRIO:** 13h30min.

**LOCAL:** À distância: Defesa Civil: COES. Florianópolis.

**PRESENTES À REUNIÃO: à distância.**

**SES:** Lourdes de Costa Remor (Secretaria da CIB), Graziella Melissa ScartonBuchrieser (DIAF), Patrícia Backes (DIAF), Liemar Coelho Vieira (DIAF), Amanda Alencar Egito da Cunha (SES), Sabrina Hoffmann Vilvert (NAT), Shirley MikiKoboriMiura (DIAF), Claudia (DLIC), Andréia Borges (DIAF)

**COSEMS:** Roseclair Regina Rizzatti Barros (COSEMS), Maeli Cristina MaschioCallejon (Videira), Flavia Mattos Moro (AMUREL), Luciane Savi (COSEMS), Fabricio PaganiPossamai (Macrorregião Sul - Criciúma), André GhissiOrtigossa (Macrorregião Sul - Criciúma), Juliana Silva Coral (Macro Norte/Nordeste), Patricia Bernardi Sassi (Médio vale do Itajaí), Ana Paula da Silva (Macro Grande Florianópolis), DievanBisognin da Silva (Macrorregião da Foz do Rio Itajaí), Edson L Medeiros (COSEMS), Louise Domeneghini Chiaradia Delatorre (Macro Planalto Norte/Nordeste), LuisaStankiewicz (Macro Grande Fpolis), Alice Buss Cruz Ribeiro (Macro Grande Fpolis), Patricia Bernardi Sassi (Macro Médio Vale), Ivania da Silva R. May (COSEMS).

**Coordenação: Júliana Coral (Guaramirim: Norte e Nordeste)**

**ITENS DE PAUTA**

1. Viabilidade de adesão dos municípios às atas 1355, 1356 e 1357/2020- Medicamentos Kit Intubação - Claudia da DLIC;
2. Inclusão de Opioides no elenco do CEAF estadual (cobrar retorno da SES novamente, pois agora em outubro fará 1 ano que solicitamos a pauta pela primeira vez);
3. Hepatites Virais- Operacionalização da transferência dos medicamentos para o tratamento das hepatites virais do CEAF para o CESAF.

Ao iniciar a reunião, Júliana Coral, coloca que a Ata de 22 de setembro ficará para ser aprovada na próxima reunião.

**1. VIABILIDADE DE ADESÃO DOS MUNICÍPIOS ÀS ATAS 1.355, 1.356 E 1.357/2020- MEDICAMENTOS KIT INTUBAÇÃO - CLAUDIA DA DLIC;**

Cláudia (DLIC) fala sobre a possibilidade de adesão/carona dos municípios na Ata de Registro de Preço do estado. Cláudia solicita que vejam o edital o Processo SES 85937/2020, iniciado pela SES e encaminhado à SEA que já fez a devolução com dispensa de licitação. Nas instruções do Art. 103 do Decreto Estadual nº 2.617/2020 constam as instruções para fazer a adesão à Ata: documento do



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

48 município manifestando o interesse em participar da Ata e demais documentos  
49 necessários e quantidade de itens a ser adquirido. Cláudia esclarece que os  
50 municípios deverão tramitar os documentos pelo SGPE. Cláudia esclarece como é  
51 o quantitativo que o município pode adquirir. Cita que o Decreto é público e todos  
52 podem consultar. A Ata de Registro de Preço já foi elaborada pelo estado e é  
53 nessa Ata que os municípios devam pegar a carona. Luciane Savi (Assessora do  
54 Cosems) lembra que tribunais de conta orientam que os municípios não peguem  
55 carona nas Atas de Registros de Preços de outros entes, por isso solicita que a  
56 possibilidade de uso das atas seja apreciada e aprovada na CIB . Luciane solicita  
57 que seja deliberado em CIB para que os municípios possam usar a ata estadual já  
58 elaborada, e anexar à deliberação o passo a passo com todas as instruções para  
59 uso dos municípios. Júlia Coral (Guaramirim) concorda que há necessidade de  
60 deliberar em CIB juntamente com o passo a passo, pois muitos municípios  
61 apresentam dificuldades para aderir a Ata de Registro de Preço. Luciane reforça  
62 que o Tribunal de Contas não aceita que os municípios peguem carona em Atas do  
63 estado, por isso reforça necessidade de que essa possibilidade seja aprovada na  
64 CIB antes. Alice Buss (São José) cita também, que o Tribunal de Contas proibiu a  
65 carona dos municípios nas Atas do estado. Cláudia esclarece que o procedimento  
66 mudou, tanto é que esta é a primeira vez que se faz Ata de Registro de Preço  
67 permitindo carona para os municípios, com definição de quantidade de itens que o  
68 município pode adquirir. Cláudia cita que é legal, que o edital permite. Luciane  
69 sugere que passe na CIB já que o processo é legal. Edson Medeiros (Assessor do  
70 Cosems) também concorda com Luciane que se deva levar para a CIB, já que se  
71 trata de um processo legal. Cláudia coloca que a Ata de Registro de Preço está  
72 publicada e em vigor, de 03 de agosto de 2020 a 03 de agosto de 2021. Cada  
73 município fará o seu processo individual. Cláudia esclarece ainda que o fornecedor  
74 dará o aval se aceita a quantidade de itens colocada pelo município. Cláudia  
75 passará a documentação para a DIAF/Graziella que passará à CIB o passo a  
76 passo para que sejam repassados aos municípios. Cada município, segundo  
77 Cláudia, deve passar o seu processo pelo seu jurídico. Contato da Cláudia para  
78 esclarecimentos: 48 36648953 (DLIC). As outras Atas de medicamentos estão para  
79 serem publicadas, aguardando somente as assinaturas das empresas. Luciane  
80 solicita que a SES informe os municípios quando essas Atas forem publicadas.  
81 Cláudia passará à DIAF as datas da publicação das Atas de medicamentos.  
82 COSEMS solicitou para a SES enviar documentos pertinentes para elaborar a  
83 redação de texto para deliberação da CIB. Irá para aprovação na próxima CIB.

84 **Encaminhamentos:** Deliberar o uso das atas estaduais de RP para compra do kit  
85 intubação pelos municípios em CIB com o passo a passo para os municípios. SES  
86 deve encaminhar o passo a passo para os municípios e informar as datas da  
87 publicação das Atas.

88

89 **2. INCLUSÃO DE OPIOIDES NO ELENCO DO CEAF**

90 Júlia Coral (Guaramirim/Nordeste) coloca que a pauta solicitada é em função de  
91 que a aquisição dos opióides têm aumentado muito os custos com medicamentos  
92 para os municípios, sendo que são itens de competência estadual por serem  
93 medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica  
94 (CEAF). Esse é o motivo da solicitação de inclusão dos opióides no CEAF. Liemar  
95 Vieira cita que a SES ainda não fez toda a avaliação e a previsão orçamentária



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

96 para a inclusão destes medicamentos. Júlia Coral refere que, se o estado não  
97 incluir esse medicamento no CEAF, poderia repassar o recurso. Louise Delattorre  
98 (Joinville) pensa que seja necessário dar um encaminhamento para isso. Liemar  
99 cita que esses medicamentos são fornecidos para os UNACONS. Luciane cita que  
100 foi feito um estudo do impacto financeiro em uma macrorregião e o gasto com esse  
101 medicamento já chega a cerca de 20% do que o município recebe do estado.  
102 Luciane reforça a necessidade de uma solução, um retorno da SES. Louise lembra  
103 que os UNACONS possuem verba específica para esses medicamentos e de outra  
104 fonte. Explica que o recurso para aquisição desses itens pelo CACON/UNACON  
105 não é da AF, mas por APAC. Luciane insiste em um retorno do estado,  
106 considerando não ser uma demanda recente dos municípios. Liemar coloca que  
107 não pode dar prazo, pois esse recurso é necessário que esteja na previsão  
108 orçamentária. Luciane cita que entende que a Câmara Técnica sugere a inclusão  
109 dos opióides no CEAF e não discute previsão orçamentária. Juliana Coral sugere  
110 encaminhar a solicitação de inclusão pelas CIRs. Louise sugere realizar uma  
111 pesquisa nos municípios e nas CIRs e encaminhar para a CIB. Edson Medeiros  
112 menciona que é uma solicitação que já dura um ano e que a C.T. não define  
113 previsão orçamentária. Sugere pesquisar os custos nos municípios e trazer para a  
114 C.T. e depois deliberar em CIB. O Cosems dará apoio aos municípios. Graziella  
115 Melissa ScartonBuchrieser (DIAF) cita que a SES já está estudando os fluxos do  
116 protocolo de Dor Crônica e coloca que, no questionário realizado, os municípios  
117 citam a utilização dos opióides para dor aguda. Edson Medeiros sugere formar um  
118 Grupo de Trabalho – GT para elaborar esse fluxo no protocolo juntamente com a  
119 SES e Cosems. Graziella cita que já existe protocolo do Ministério da Saúde para  
120 dor crônica e que atualmente os medicamentos são encaminhados aos CACONS e  
121 UNACONS do estado. Os municípios registram que os pacientes que acessam  
122 pelo serviço de oncologia nem sempre são os mesmos que necessitam do  
123 medicamento na atenção básica ou pelo CEAF. Luciane Savi pontua que a  
124 previsão orçamentária é feita em cima das necessidades e não as necessidades  
125 limitar a previsão orçamentária. Alice Buss cita que, se o protocolo está sendo  
126 elaborado, é importante a participação dos municípios. Graziella relembra que o  
127 protocolo já existe, e foi elaborado pelo Ministério da Saúde, informa que a DIAF  
128 está estudando o fluxo de fornecimento, pois atualmente esses medicamentos são  
129 fornecidos somente para os UNACONS. Graziella esclarece que a intenção da SES  
130 é fornecer esses medicamentos para dor crônica no CEAF e não apenas aos  
131 UNACONS, por isso é importante este estudo do que pode ser feito de acordo com  
132 o protocolo. Edson insiste na constituição do GT para a definição desses fluxos e  
133 de um protocolo para os opióides. A DIAF esclarece que não há protocolo a ser  
134 trabalhado, uma vez que a proposta é o fornecimento de opióides conforme PCDT  
135 do Ministério da Saúde de Dor Crônica, um protocolo que já existe. DievanBisognin  
136 da Silva (Porto Belo/Foz Rio Itajaí) cita ser importante que os municípios participem  
137 na construção desses fluxos. DievamBisognin da Silva sugere verificar se há  
138 pacientes dos UNACONS pegando medicamentos nas secretarias de saúde.  
139 Graziella cita que o protocolo de dor crônica por si só está pronto, é o do MS. Se  
140 for disponibilizado para todos os municípios, é preciso ser verificado se o  
141 medicamento sairá dos UNACONS. O foco é dor crônica e não dor aguda.  
142 LiemarVieira cita que, se entrar no CEAF, com certeza sairá dos UNACONS.  
143 Graziella cita que até dezembro de 2020 poderá apresentar a conclusão dos



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

144 encaminhamentos dos opióides. Amanda Alencar Egito da Cunha (DIAF) coloca  
145 que não há como abrir duas portas para o paciente: medicamento pelo UNACON e  
146 pelo município. Luciane entende que a desorganização do acesso ao medicamento  
147 pelo sistema de saúde, seja pelo CEAF ou pelo UNACON, não pode servir de  
148 pretexto para limitar o acesso do paciente ao medicamento. Há demanda urgente  
149 para estes medicamentos pelo CEAF, além do UNACON, e os municípios exigem  
150 uma solução urgente para esta questão. Lembra que a partir do momento que os  
151 municípios suspenderem essas aquisições, aumentará a judicialização contra a  
152 SES, uma vez que os medicamentos são de competência estadual. Luciane explica  
153 que tratam-se de medicamentos de competência estadual, previstos em PCDT do  
154 Ministério da Saúde, mas ainda não fornecidos pela SES no âmbito da AF para  
155 pacientes com dor crônica (SES fornece apenas via CACON/UNACON por APAC).  
156 Municípios têm adquirido esses itens com recurso próprio, sem direito à  
157 ressarcimento, para evitar desassistência. Levantamento rápido da macro  
158 Norte/Nordeste indicou gasto de cerca de R\$ 0,90 hab/ano (cerca de 20% do  
159 repasse estadual só com esses itens). Luciane reitera a importância da formação  
160 de grupo de trabalho para trabalhar protocolo de opióides. DIAF explica que não  
161 tem interesse em criar um protocolo específico estadual, que iria utilizar o protocolo  
162 do Ministério da Saúde e que falta apenas ajustar detalhes de fluxo, observando o  
163 determinado em PCDT/MS. Cosems apoiará levantamento do valor dos gastos em  
164 outras macros e levará demanda para a CT de Gestão. DIAF se comprometeu a  
165 trazer uma resposta sobre o tema em novembro.

166 **Encaminhamentos:** SES deve apresentar na C.T de novembro de 2020  
167 encaminhamento sobre a incorporação desses itens na relação estadual de  
168 medicamentos. Cosems apoiará o levantamento de custos municipais com a  
169 compra desses itens em outras regiões de saúde.

170

171 **3. HEPATITES VIRAIS- OPERACIONALIZAÇÃO DA TRANSFERÊNCIA DOS MEDICAMENTOS**  
172 **PARA O TRATAMENTO DAS HEPATITES VIRAIS DO CEAF PARA O CESAFA.**

173 Graziella Melissa Scarton Buchrieser (DIAF) apresenta em tela tabela comparativa  
174 de como é hoje (no CEAF) e como ficam as hepatites virais no CESAFA  
175 (componente estratégico). A publicação da Portaria MS nº 1537/2020 que transfere  
176 os medicamentos do Programa Nacional para a Prevenção e o Controle das  
177 Hepatites Virais no Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica e a Nota  
178 Técnica nº 319/2020 para a operacionalização da transferência do CEAF para o  
179 CESAFA. A ideia, segundo Graziella, é ampliar o acesso para o paciente, formando  
180 uma rede de farmácias que dispensem esses medicamentos. O prazo seria outubro  
181 de 2020 a março de 2021 para definir o sistema a ser utilizado (SICLOM) e a rede  
182 de farmácias. Para essa migração, o sistema a ser utilizado seria o SICLOM.  
183 Graziella coloca como é hoje para retirar os medicamentos para o tratamento das  
184 Hepatites Virais (HV) e como ficará no CESAFA. O sistema disponibilizado pelo  
185 Ministério da Saúde que proporcionará mais agilidade e maior rastreabilidade é o  
186 SICLOM HV, de modo semelhante ao utilizado no HIV. O recebimento do  
187 medicamento do MS após a programação tem um prazo de até 30 dias. Poderá ser  
188 deixado estoque estratégico nas unidades. Atualmente a dispensação no CEAF é  
189 mensal e no CESAFA poderá ser realizada para até 90 dias dependendo do estoque  
190 da unidade e da adesão do paciente ao tratamento. (Em função da pandemia o  
191 tratamento para Hepatite B foi liberado para 90 dias). Utilizando o SICLOM, os



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

192 documentos podem ser digitalizados, não necessitando ficar indefinidamente na  
193 forma física como é hoje no atendimento via CEAF. Como, por exemplo, o  
194 Formulário de Cadastro do paciente que deve ser arquivado apenas quando houver  
195 autorização para retirada por terceiros. A proposta do Estado é utilizar o SICLOM  
196 módulo HV. Graziella cita que muitos pacientes já diagnosticados com hepatite B  
197 ainda não estão em tratamento, conforme dados apresentados na tabela que foi  
198 apresentada em dezembro de 2019. Essa mudança seria para atingir o maior  
199 número de pacientes possíveis. A rede de farmácias deverá ser definida e  
200 pactuada no estado. Pode ser utilizada a estrutura que é utilizada hoje, ou a UDM,  
201 ou em outra farmácia do município, e de todos os municípios podem dispensar  
202 esses medicamentos. Júlia Coral questiona sobre a avaliação do sistema, que o  
203 mesmo já faz a crítica sobre o tratamento e a documentação. O treinamento será  
204 feito após a definição da rede e do sistema a ser utilizado, cita Graziella. O MS está  
205 prevendo o treinamento inicial do SICLOM para as próprias unidades. E a DIAF,  
206 com o apoio da DIVE, fará os demais treinamentos. A DIVE e a DIAF ficam a  
207 disposição para prestar auxílio e esclarecimentos necessários aos municípios.  
208 Louise questiona se os grandes municípios deverão dispensar para os pequenos  
209 municípios. Graziella cita que a idéia é que todos os municípios possam atender os  
210 seus pacientes, que não ocorra prejuízo da rede que existe hoje. O HIV possui a  
211 prerrogativa de pegar o medicamento em qualquer município. Luciane cita que a  
212 idéia do MS é facilitar o acesso ao tratamento das hepatites, mas aqui em SC, o  
213 medicamento do CEAF já é descentralizado, e se não há problemas de acesso  
214 pelo CEAF, não há razão para mudar em SC. Louise cita que, para o município  
215 pequeno será mais um sistema em que ele terá que se adaptar. Graziella esclarece  
216 que a melhoria no acesso ocorrerá com a redução de documentos exigidos para  
217 solicitação do medicamento, com conseqüente redução no tempo de montagem do  
218 processo. Além disso, não será necessário encaminhar processo para avaliação  
219 central e haverá manutenção de estoque estratégico, agilizando o tempo entre a  
220 solicitação e efetivo recebimento do medicamento. Cosems informa que pelo  
221 CESAFA, o farmacêutico terá que fazer a avaliação diretamente na farmácia,  
222 incluindo as situações que o sistema não realizar a crítica automaticamente.  
223 Também se prevê que avalie as situações não previstas em PCDT diretamente  
224 com o MS. Graziella cita que os prescritores estão aguardando essa transferência,  
225 pois já trabalham com o HIV neste formato de utilização dos formulários, o que  
226 torna o atendimento mais rápido, enquanto no CEAF levam cerca de 40 minutos  
227 para preencher todo o processo exigido. Júlia Coral informa que o problema em  
228 Guaramirim é o acesso ao médico e não ao medicamento. Questiona se é  
229 obrigatória a prescrição ser por especialista. Graziella esclarece que o médico de  
230 qualquer especialidade pode solicitar o tratamento para hepatite B e C e a  
231 prescrição por gastroenterologista é obrigatória apenas para casos de hepatite C  
232 descompensada. A prescrição valerá para 180 dias e, conforme o protocolo, o  
233 médico assistente avaliará se for necessário que o paciente passe pelo gastro.  
234 Graziella explica o preenchimento do formulário da hepatite B, pós transplante de  
235 fígado e hepatite C. Não haverá mais o processo de solicitação extenso como é  
236 hoje. Júlia questiona como proceder quando o tratamento for negado, pois a crítica  
237 já é feita pelo sistema. Dievan questiona se o formulário terá a negativa para  
238 informar ao médico e questiona também, com relação ao estoque estratégico.  
239 Patrícia Backes (DIAF) esclarece que a crítica negativa é gerada pelo próprio



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

240 sistema, podendo ser impressa inclusive e dada ao paciente/prescritor, não sendo  
241 necessário parecer do farmacêutico. Louise coloca que, quando mudam os  
242 protocolos, deveriam questionar ao MS sobre a inclusão dos exames obrigatórios.  
243 Graziella esclarece que a necessidade dos exames independe de qual sistema  
244 será utilizado: SICLOM ou SISMEDEX. Louise sugere que se façam as discussões  
245 nas CIRS e nos municípios. Júlia questiona se a adesão da farmácia será por  
246 credenciamento ou habilitação. Graziella esclarece que a lista de farmácias devem  
247 ser pactuadas em CIB com endereço e telefone, tem que ser farmácia integrante  
248 do SUS e informado ao MS até março/2021. Em SC, seria um passo a mais, pois  
249 os medicamentos já são descentralizados. Patrícia Backes (DIAF) esclarece que o  
250 **SICLOM HIV** já existe há tempo. E este é o **SICLOM HV**, diferente do HIV. Júlia  
251 sugere que fique para pactuar em fevereiro de 2021. Luciane sugere que os  
252 municípios leiam a Nota Técnica com atenção. Informa que não se trata de simples  
253 alteração de componente, mas que pelo CESAFA os municípios têm que garantir o  
254 acesso aos exames, por exemplo, além de se responsabilizar formalmente pela  
255 logística. Luciane cita ainda, que o objetivo é reduzir a burocracia com a  
256 transferência do CEAF para o CESAFA e facilitar o acesso, mas isso não se justifica  
257 na realidade de SC pois o acesso já existe em todos os municípios via  
258 CEAF. Graziella esclarece que a necessidade dos exames independe de qual  
259 sistema será utilizado: SICLOM ou SISMEDEX. Edson Medeiros lembra que não é  
260 obrigatória a adesão do município, que a maioria dos municípios possui uma  
261 população abaixo de 10.000hab e entende que dificilmente terão condições de  
262 cumprir com as exigências previstas pelo MS quando da migração de componente.  
263 Patrícia questiona que estrutura necessária que não há hoje. A mudança de  
264 componente aprovada na CIT foi motivada para facilitar acesso. Edson entende  
265 que a melhoria no acesso se justifica em estados em que o CEAF não é  
266 descentralizado, não sendo a realidade de SC (nestes estados, em geral, os  
267 pacientes buscam o tratamento do CEAF em farmácias centralizadas da SES). Em  
268 SC não há falta de acesso pois todos os municípios já entregam o tratamento pelo  
269 CEAF. COSEMS colocou que o SICLOM é um sistema diferenciado e  
270 desconhecido por muitos municípios. A AF municipal já usa muitos sistemas  
271 diferentes (para farmácia básica, judicial, CEAF, SICLOM (atende HIV/AIDS), e  
272 agora teria o SICLOM para hepatites). COSEMS mostrou preocupação quanto às  
273 situações em que o SICLOM não realizar a crítica automaticamente e os critérios  
274 de elegibilidade deverão ser analisados por um profissional de saúde com nível  
275 superior, com designação do gestor municipal/estadual para esta atividade.  
276 COSEMS pontuou que não haverá autonomia sobre os estoques. DIAF colocou  
277 que poderá ser estudado os locais onde poderão ser mantidos estoques  
278 estratégicos, podendo ser municípios ou regionais, a depender do tamanho do  
279 município/casos notificados. Membros dos municípios manifestaram preocupação  
280 com a necessidade de fazer programação e pedidos, algo que não fazem  
281 atualmente. A DIAF esclareceu que haverá um período de transição de até 6  
282 meses e ocorrerão treinamentos realizados pelo MS e pela SES. A SES vai trazer  
283 mais informações na CTAF de nov/2020. O COSEMS indica que os municípios  
284 precisam debater muito bem esse tema nas CIR e trazer retorno para a primeira  
285 reunião da CTAF de 2021 (prazo para definir a rede estadual de farmácias para  
286 atendimento de hepatites é março/2021). A Nota Técnica nº 319/2020-



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

287 CGAHV/DCCI/SVS/MS que trata dessa operacionalização não obriga os  
288 municípios a absorverem esta demanda.

289 **Encaminhamentos:** Levar para os municípios as discussões para que os mesmos  
290 conheçam as mudanças e sugiram propostas via CIR, caso considerem pertinente.  
291 Até fevereiro de 2021, definir o sistema e a rede de farmácias para este serviço.  
292 SES deve trazer como ponto de pauta em novembro com fala do Ministério da  
293 Saúde.

294

295 **INFORMES**

296 **1. Manter o calendário de reuniões.**

297 O Cosems solicita que se mantenham as datas das reuniões agendadas no  
298 calendário, para que os municípios possam se organizar melhor com as agendas  
299 nas CIR.

300

301 **2. Olanzapina e a Ata dos 100 itens**

302 Júlia Coral coloca sobre a falta de Olanzapina. Informa que foi recebido e-mail em  
303 setembro de 2020 da DIAF que a mesma estava realizando uma compra direta  
304 para auxiliar os municípios. Liemar Vieira informa que foi encaminhada uma  
305 compra direta, mas há previsão do MS de regularizar o abastecimento na segunda  
306 quinzena de outubro de 2020. Com relação a planilha atualizada, Liemar cita que  
307 há falta de 14 itens por impossibilidade de fornecedores, mas os outros itens estão  
308 sendo providenciados para os encaminhamentos e distribuição. Luciane questiona  
309 se a DIAF tem conhecimento sobre as dificuldades sobre a aquisição desses 14  
310 medicamentos em outros estados. Luciane Savi sugere que movimente o CONASS  
311 para que seja verificada a situação real, se não está havendo represamento de  
312 medicamentos por empresas. Liemar cita que há denúncias quando isso acontece.

313

314 **3. Portaria MS 2.516/2020**

315 Liemar Vieira informa sobre a Portaria MS 2.516 de setembro de 2020, que  
316 recebeu questionamentos dos municípios sobre o repasse do recurso para saúde  
317 mental. Cita que as pactuações estão vigentes não havendo necessidade de  
318 pactuar em CIB. Luciane Savi coloca que em alguns estados, o recurso caiu no  
319 fundo estadual e, portanto, é necessário observar localmente a pactuação e o  
320 repasse para os municípios, porém este não é o caso de SC. Como aqui não é o  
321 estado que compra o medicamento, o recurso foi repassado diretamente para o  
322 município, conforme o IDH. Esclarece que a prestação de contas deste recurso é  
323 no Relatório Anual de Gestão – RAG. Luciane cita que os municípios se organizem  
324 na programação e empenhos para emissão de notas fiscais separadas, para  
325 facilitar prestação de contas. Edson Medeiros esclarece aos municípios a  
326 aplicabilidade desse recurso e a prestação de contas no RAG.

327

328 **DISPONIBILIZAÇÃO DAS ATAS ESTADUAIS DE RP DO CBAF PARA USO DOS**  
329 **MUNICÍPIOS.** Licitações finalizadas, mas não há previsão da disponibilização das  
330 atas pela SES. Cosems solicitou que fosse informado quando da efetiva  
331 disponibilização para divulgação aos municípios.

332

**Lourdes de Costa Remor**

333

Secretária da Comissão Intergestores Bipartite

334