



PLANO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

**Diretrizes para estruturação e processos de
organização da assistência farmacêutica para os
municípios do Piauí**

2ª edição

**Teresina – PI
2022**



Documento originalmente elaborado por:

Dr. Náiguel Castelo Branco Silva

Membro da comissão de Assistência Farmacêutica e Farmácia e Dispensação

Dr. Rhilder Borges Reis

Coordenação Componente Básico da Assistência Farmacêutica (Colaborador)

Diretoria CRF-PI:

Dr. Luiz José de Oliveira Júnior - Presidente

Dr. Raulino Firmino Ferreira - Vice-Presidente

Dr. Karlos Heitor Rodrigues - Tesoureira

Dr. Jeorgio Leão Araújo - Secretário Geral

ISBN: 978-65-00-28687-8

SUMÁRIO

1. As Bases Legais da Assistência Farmacêutica	6
2. Componentes da Assistência Farmacêutica	7
3. Componente Básico da Assistência Farmacêutica	8
3.1. QUALIFAR-SUS (Portaria nº1.214 de 13 de junho de 2012).....	9
3.2. Ferramentas de Gestão da Assistência Farmacêutica	9
3.3. Programas de Saúde que possuem medicamentos – relacionados à Assistência Farmacêutica Municipal - que são financiados e adquiridos pela União através do Ministério da Saúde:	10
3.3.1 Programas relacionados ao Componente Básico:.....	10
3.3.2 Programas relacionados ao Componente Estratégico:.....	10
4. Os Mecanismos de Financiamento no Processo de Descentralização da AF	11
5. Fase Diagnóstico	11
5.1. Estruturação	11
5.2. Espaço Físico	13
6. Regularização	13
6.1. Certidão de Regularidade Técnica	13
6.2. Licença de Autoridade Sanitária Local – Alvará Sanitário	13
6.3. Licença de Funcionamento e Localização.....	14
6.4. Licença do Corpo de Bombeiros	14
6.5. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)	14
6.6. Manual de Boas Práticas Farmacêuticas	19
7. Implantar e Implementar a DAF (Departamento de Assistência Farmacêutica)	14
7.1. Administração do Departamento de Assistência Farmacêutica	14
7.2. Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT)/REMUME	15
7.3. Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF)	16
7.4. Documentos gerenciais: a gestão do DAF deve possuir documentos gerenciais que normatizem seu funcionamento	16
Atribuições do Farmacêutico Gestor	19
Atribuições do Farmacêutico Responsável	20
Atribuições do Assistente do Farmacêutico	20
8. Os consórcios intermunicipais para aquisição de medicamentos	20
9. Referências Bibliográficas	21
ANEXOS	22
ANEXO I	23
ANEXO II	25
ANEXO III.....	26
ANEXO IV	27
ANEXO V	28
ANEXO VI	29





APRESENTAÇÃO

Na conferência mundial sobre atenção primária à saúde, realizada em Alma-Ata foram destacados pontos importantes em relação à assistência farmacêutica, destacando-se, entre outros: “O abastecimento dos medicamentos essenciais foi considerado um dos oito elementos básicos da atenção primária a saúde; recomendação para que os governos formulassem políticas e normas nacionais de importação, produção local, venda e distribuição de medicamentos e produtos biológicos de modo a assegurar, pelo menor custo possível, a disponibilidade de medicamentos essenciais nos diferentes níveis dos cuidados primários a saúde; que adotassem medidas específicas para prevenir a excessiva utilização de medicamentos; que incorporassem medicamentos tradicionais de eficácia comprovada e estabelecessem sistemas eficientes de administração e fornecimento”.

A assistência farmacêutica no Brasil pode ser considerada como parte indissociável do modelo assistencial existente, sendo de caráter multiprofissional e intersetorial.

No Brasil, o Encontro Nacional de Assistência Farmacêutica e a Política de Medicamentos (1988) considerou a assistência farmacêutica como um conjunto de procedimentos necessários à promoção, prevenção e recuperação da saúde, individual e coletiva, centrado no medicamento, englobando as atividades de pesquisa, produção, distribuição, armazenamento, prescrição e dispensação, esta última entendida como o ato essencialmente de orientação quanto ao uso adequado dos medicamentos e sendo privativa do profissional farmacêutico.

A Política Nacional de Medicamentos (PNM), aprovada em 1998, definiu as funções e finalidades da AF dentro do SUS como um grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade, incluindo o abastecimento de medicamentos (seleção, programação e aquisição) com base na adoção da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename); a conservação e o controle de qualidade; a segurança e a eficácia terapêutica e o acompanhamento e avaliação da utilização para assegurar o seu uso racional.

Não é suficiente considerar que se está oferecendo atenção integral à saúde quando a Assistência Farmacêutica é reduzida à logística de medicamentos (adquirir, armazenar e distribuir). É preciso agregar valor às ações e aos serviços de saúde, por meio do desenvolvimento da Assistência Farmacêutica.

Para tanto é necessário integrar a Assistência Farmacêutica ao sistema de saúde; ter trabalhadores qualificados; selecionar os medicamentos mais seguros, eficazes e custo-efetivos; programar adequadamente as aquisições; adquirir a quantidade certa e no momento oportuno; armazenar, distribuir e transportar adequadamente para garantir a manutenção da qualidade do produto farmacêutico; gerenciar os estoques; disponibilizar protocolos e diretrizes de tratamento, além de formulário terapêutico; prescrever racionalmente; dispensar; e monitorar o surgimento de reações adversas, entre tantas outras ações.

1. As Bases Legais da Assistência Farmacêutica

Abaixo segue as bases legais, contextualizadas da assistência farmacêutica:

ANO	LEGISLAÇÃO	TEMA
1988	Constituição Federal 1988	Responsabilidades compartilhadas entre União, Estados, DFI e Municípios.
1990	Lei Nº 8.080/1990 e Lei Nº 8.142/1990	Cabe ao SUS a formulação da política de medicamentos e atribui-se ao setor a responsabilidade pela "execução de ações de assistência terapêutica, inclusive farmacêutica".
1998	Portaria GM/MS Nº 3.986/1998 Política Nacional de Medicamentos	Estabelece como finalidades principais a garantia da segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos; a promoção do uso racional dos medicamentos considerados essenciais; as diretrizes e prioridades.
2004	Resolução CNS Nº 338/2004 – Política Nacional de Assistência Farmacêutica	"Política pública norteadora para a formação de políticas setoriais, tendo como alguns dos seus eixos estratégicos a manutenção, a qualificação dos serviços de AF na rede pública de saúde e a qualificação de recursos humanos, bem como a descentralização das ações."
2006	Portaria Nº 399/2006	Define que o financiamento da AF é de responsabilidade comum às três esferas de gestão do SUS, devendo contemplar a aquisição de medicamentos e insumos, bem como a execução das ações necessárias à operacionalização da AF.
2007	Portaria GM/MS Nº 204/2007	Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle que estabelece o bloco da AF.
2010	Portaria Nº 4.217/2010	Estabelece as diretrizes para a organização das Redes de Atenção à Saúde no âmbito do SUS.
2011	Lei Nº 12.401/2011	Altera a Lei Nº 8.080/1990, que dispõe sobre a AF e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do SUS.
2011	Decreto Nº 7.508/2011	Dispõe sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa.
2012	LCF Nº 141/2012	Regulamenta o § 3º do art. 198 da CF (EC Nº 29) e dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com a saúde nas 3 esferas de governo.
2012	Portaria GM/MS Nº 533/2012	Estabelece o elenco de medicamentos e insumos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) no âmbito do SUS.
2012	Portaria GM/MS Nº 1.214/2012	Institui o Programa Nacional de Qualificação da AF no âmbito do SUS (QUALIFAR – SUS)

Fonte: ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SERVIÇO PÚBLICO: cartilha para gestores municipais. Conselho Regional de Farmácia do Estado do Paraná. Curitiba, 2013.

2. Componentes da Assistência Farmacêutica

A Portaria GM/MS Nº 204/2007 estabelece o Bloco de Financiamento da AF, composto pelos Componentes Básico, Estratégico e Excepcional, sendo que este último em 2009 passou a ser denominado Especializado.

COMPONENTE	RESPONSABILIDADE	PORTARIA
Básico	Aquisição de medicamentos e insumos da AF no âmbito da atenção básica em saúde e àqueles relacionados a agravos e programas de saúde específicos, no âmbito da atenção básica.	4217/2010
Estratégico	Medicamentos utilizados para tratamento das doenças de perfil endêmico (Tuberculose, Hanseníase, Aids, entre outras) Adquiridos pelo MS.	Específicas para cada programa
Especializado	Estratégia de acesso a medicamentos no âmbito do SUS. Objetivo majoritário é a garantia da integralidade do tratamento medicamentoso em todas as fases evolutivas das doenças contempladas, em nível ambulatorial.	2981/2009 e 3139/2010

Fonte: ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SERVIÇO PÚBLICO: Cartilha para gestores municipais. Conselho Regional de Farmácia do Estado do Paraná. Curitiba, 2013.

3. Componente Básico da Assistência Farmacêutica

A Portaria 1555/13, em seu artigo segundo diz:

“O Componente Básico da Assistência Farmacêutica destina-se à aquisição de medicamentos e insumos, incluindo-se aqueles relacionados a agravos e programas de saúde específicos, no âmbito da Atenção Básica à Saúde.” O financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica é de responsabilidade da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, conforme normas estabelecidas nesta Portaria, com aplicação, no mínimo, dos seguintes valores de seus orçamentos próprios:

– União: R\$ 5,85 a R\$ 6,05 por habitante/ano, a depender do IDH do município, para financiar a aquisição dos medicamentos e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS; (*valores atualizados pela Portaria nº 3.193 de 9 de dezembro de 2019*)

– Estados: R\$ 2,36 (dois reais e trinta e seis centavos) por habitante/ano, para financiar a aquisição dos medicamentos e insumos constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS, incluindo os insumos para os usuários insulino dependentes estabelecidos na Portaria nº 2.583/GM/MS, de 10 de outubro de 2007, constantes no Anexo IV da RENAME vigente no SUS;

– Municípios: R\$ 2,36 (dois reais e trinta e seis centavos) por habitante/ano, para financiar a aquisição dos medicamentos e insumos constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS, incluindo os insumos para os usuários insulino dependentes estabelecidos na Portaria nº 2.583/GM/MS, de 10 de outubro de 2007, constantes no da RENAME vigente no SUS.

A relação de medicamentos e insumos do componente básico da assistência farmacêutica está disposta nos Anexos I e IV da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). A responsabilidade pela aquisição e pelo fornecimento desses itens à população fica a cargo do ente municipal, ressalvadas as variações de organização pactuadas por Estados e regiões de saúde

Os seguintes medicamentos do componente básico têm a aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde: – Insulinas Humanas NPH e Regular e Contraceptivos femininos orais e injetáveis.

A Portaria de Consolidação nº 6, de 28/09/2017, em seu Art. 538 diz:

Para melhorias nos serviços de relacionados à Assistência Farmacêutica Municipal, as Secretarias de Saúde do Distrito Federal e dos municípios poderão, anualmente, utilizar um percentual de até 15% (quinze por cento) da soma dos valores dos recursos financeiros das contrapartidas estadual e municipal, definidas nos incisos II e III do Art. 537, para atividades destinadas à adequação de espaço físico das farmácias do SUS no Distrito Federal e nos municípios, à aquisição de equipamentos e mobiliário destinados ao suporte das ações de Assistência Farmacêutica e à realização de atividades vinculadas à educação continuada voltada à qualificação dos recursos humanos da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica à Saúde.

3.1. QUALIFAR-SUS (Portaria nº1.214 de 13 de junho de 2012)

O Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no SUS (Qualifar-SUS) também oferece recursos financeiros para a melhoria de serviços de assistência farmacêutica e estruturação de almoxarifados e farmácias. Através de editais abertos pelo MS, os municípios podem concorrer a habilitação no programa e, assim, passarem a receber um recurso de investimento e, com a utilização regular do sistema Hórus, dos recursos de investimento. Para informações sobre o programa consultar documento “perguntas e respostas” de autoria da Assistência Farmacêutica Estadual de Mato Grosso do Sul.

Atualmente o Piauí possui 138 municípios habilitados. Informações a respeito podem ser adquiridas através do e-mail **qualifarsus@saude.gov.br** (o site do qualifar atualmente não está funcional).

3.2. Ferramentas de Gestão da Assistência Farmacêutica

Conforme a Portaria 1.555/2013, para dar suporte à gestão da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica à Saúde, o Ministério da Saúde disponibiliza aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (HÓRUS).

O sistema HÓRUS, em seu **módulo básico**, atende diversos tipos de serviços que gerenciam medicamentos e insumos. A adesão ao Hórus Básico no município está condicionada ao preenchimento do formulário de cadastro (Anexo 4.0) e do ofício (Anexo 5.0) assinado pelo (a) Secretário (a) de Saúde, indicando o responsável pelo sistema no município (Gestor Municipal) e envio para o e-mail **horus.daf@saude.gov.br**.

A equipe do HÓRUS no Ministério da Saúde trabalha com o objetivo de acompanhar a implantação do sistema nos municípios, monitorar sua utilização e dar o suporte necessário aos usuários do sistema. Sempre que for necessário sanar alguma dúvida, o Secretário de Saúde, o Gestor Municipal do Hórus ou os demais colaboradores que também utilizam o sistema, o Departamento de Assistência Farmacêutica (DAF) do Ministério da Saúde poderá ser consultado através do e-mail **horus.daf@saude.gov.br** e dos telefones 61 3315 3876 e 61 3315 2926.

Para treinamento e capacitação na utilização do sistema Hórus, a FIOCRUZ disponibiliza em seu site o “curso de capacitação para utilização do Hórus” que pode ser acessado no link a seguir: **<https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/capacitacao-para-utilizacao-do-horus/>**

Além disso, diversos manuais de utilização do sistema podem ser consultados bem como vídeos na plataforma Youtube. Nesta plataforma, os vídeos podem pesquisados utilizando-se dos seguintes termos de busca: “como realizar entrada de medicamentos no sistema hórus”, “como realizar dispensação de medicamentos no sistema hórus”, “como realizar inventário de medicamentos no sistema hórus”, “como verificar relatório de estoque medicamentos no sistema hórus”, etc.

A seguir, o link de acesso aos manuais do sistema Hórus: **<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/assistencia-farmaceutica-no-sus/sistema-horus/manuais>**

3.3. Programas de Saúde que possuem medicamentos - relacionados à Assistência Farmacêutica Municipal – que são financiados e adquiridos pela União através do Ministério da Saúde:

3.3.1 Programas relacionados ao Componente Básico:

Programa de Saúde Diabetes (Insulinas humanas e Agulhas para canetas aplicadoras);

Programa de Saúde da Mulher (Contraceptivos Orais e Injetáveis);

3.3.2 Programas relacionados ao Componente Estratégico:

Programa de Saúde Tuberculose;

Programa de Saúde Hanseníase;

Programa de Saúde DST/AIDS;

Programa de Saúde Influenza;

Programa de Saúde Sífilis;

Programa de Saúde Toxoplasmose;

Programa de Saúde Alimentação e Nutrição;

Programa de Saúde Cólera;

Programa de Saúde Geohelmintíase;

Programa de Saúde hepatites;

Programa de Saúde Leishmaniose;

Programa de Saúde Malária;

Programa de Saúde Doença de Chagas;

Programa de Saúde Meningite.

A listagem dos medicamentos dos programas supracitados pode ser encontrada na RENAME disponível em:

<http://conitec.gov.br/veja-a-relacao>

A saber:

“O Ministério da Saúde publicou a **Portaria GM/MS nº 3.435, de 8 de dezembro de 2021**, que estabelece o elenco de medicamentos e insumos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME. A RENAME 2022 cumpre a Resolução de Consolidação CIT nº 1, de 30 de março de 2021, que apresenta a composição desta Relação de acordo com as responsabilidades de financiamento da assistência farmacêutica entre os entes (União, estados e municípios), proporcionando transparência nas informações sobre o acesso aos medicamentos do SUS. Além disso, a RENAME foi elaborada a partir das definições do **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011** e estruturada de acordo com a **Resolução MS/GM/CIT nº 25, de 31 de agosto de 2017**.

A RENAME contempla os medicamentos e insumos disponibilizados no SUS, além de determinados medicamentos de uso hospitalar e outros insumos para saúde. Uma importante inovação desta edição refere-se à adoção da classificação “AWaRe” em relação aos medicamentos antimicrobianos. Tal classificação da Organização Mundial da Saúde (OMS) visa contribuir para a redução do desenvolvimento de bactérias resistentes a estes medicamentos e está alinhada ao Plano de Ação Global da OMS sobre a resistência antimicrobiana”.

3.3.3 Fluxo de aquisição parte das SMSs

O pedido desses medicamentos deverá ser realizado à regional de saúde (ou ao núcleo de saúde) do território ao qual o município está integrado. A regional de saúde obtém tais medicamentos a partir da Assistência Farmacêutica Estadual. Esta, a partir do Departamento de Assistência Farmacêutica do MS.

Atualmente existem 11 regionais de saúde e 5 núcleos de saúde no estado do Piauí. Informações a respeito podem ser encontradas no site da SESAPI a parti do link a seguir: <http://www.saude.pi.gov.br/paginas/regio-nais-de-saude>

4. Os mecanismos de financiamento no processo de descentralização da AF

O financiamento passa a ser norteado pelo Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica estabelecida na Portaria GM no 176/995, e a participação do nível federal passa a ser através de repasse fundo a fundo, do fundo federal para os fundos estaduais e municipais de saúde com recursos no valor de R\$ 1,00 (um real) por habitante/ano, repassados em parcelas de 1/12 mensais. A participação dos estados e municípios é feita através das contrapartidas financeiras que, somadas, não podem ser inferiores ao valor repassado pelo governo federal.

Em março de 2006, com a aprovação da Portaria GM 698/200617 instituiu-se então o bloco de financiamento para a AF constituído por quatro componentes: Componente Básico da Assistência Farmacêutica; Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica; Componente Medicamentos de Dispensação Excepcional, agora Componente Especializado da Assistência Farmacêutica e Componente de Organização da Assistência Farmacêutica, este último foi retirado do bloco de financiamento pela Portaria nº 204/200718.

Neste ano de 2019 o financiamento foi atualizado pela **PORTARIA Nº 3.038, DE 21 DE NOVEMBRO DE 2019 e PORTARIA Nº 3.193, DE 9 DE DEZEMBRO DE 2019.**

5. Fase diagnóstico

5.1 Estruturação

Essa estrutura deve respeitar as características de cada município, como perfis epidemiológico, geográfico, social e econômico, sobretudo aquelas relacionadas à área de saúde. Conhecer a realidade do município é imprescindível, por isso será tema específico do item 4 – “Conhecer para implantar”.

A implantação dessa estrutura deve prever, no mínimo:

- a) Formalização da estrutura organizacional: A AF deve estar constituída formalmente na estrutura organizacional da Secretaria de Saúde, e suas responsabilidades e atribuições devem estar claramente definidas.
- b) Infraestrutura: Para que a AF seja executada corretamente, é necessária uma infraestrutura adequada, que possibilite o desenvolvimento das atividades de todo o Ciclo da AF em quantidade e qualidade suficientes para atender o serviço.
- c) Recursos humanos: A AF requer profissionais preparados, capacitados e com atribuições claramente definidas, preferencialmente sob a gestão de um farmacêutico igualmente preparado.

A estrutura organizacional é a forma pelo qual as atividades de uma organização pública ou privada são divididas, organizadas e coordenadas (STONER, 1999). O processo de divisão foi pensado como uma maneira de aumentar a eficiência, descentralizar a autoridade e responsabilidade, e pode ser representado pelo desenho organizacional (CHIAVENATO, 2005) apresentado no organograma abaixo (Figura 1). Para isso é necessário conhecer todos os processos de trabalho, organizá-los de acordo com a sua natureza (diferenciação horizontal) e distribuí-los em níveis hierárquicos numa escala de comando (diferenciação vertical) com a finalidade de melhorar a comunicação, racionalizar fluxos de informações, qualificar serviços e aperfeiçoar a relação custo-benefício.

FIGURA 1.0. DESENHO ORGANIZACIONAL E REPRESENTAÇÕES.

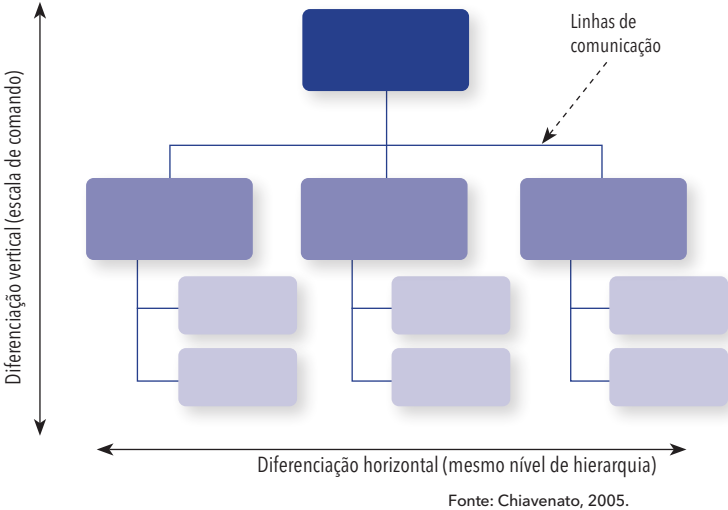
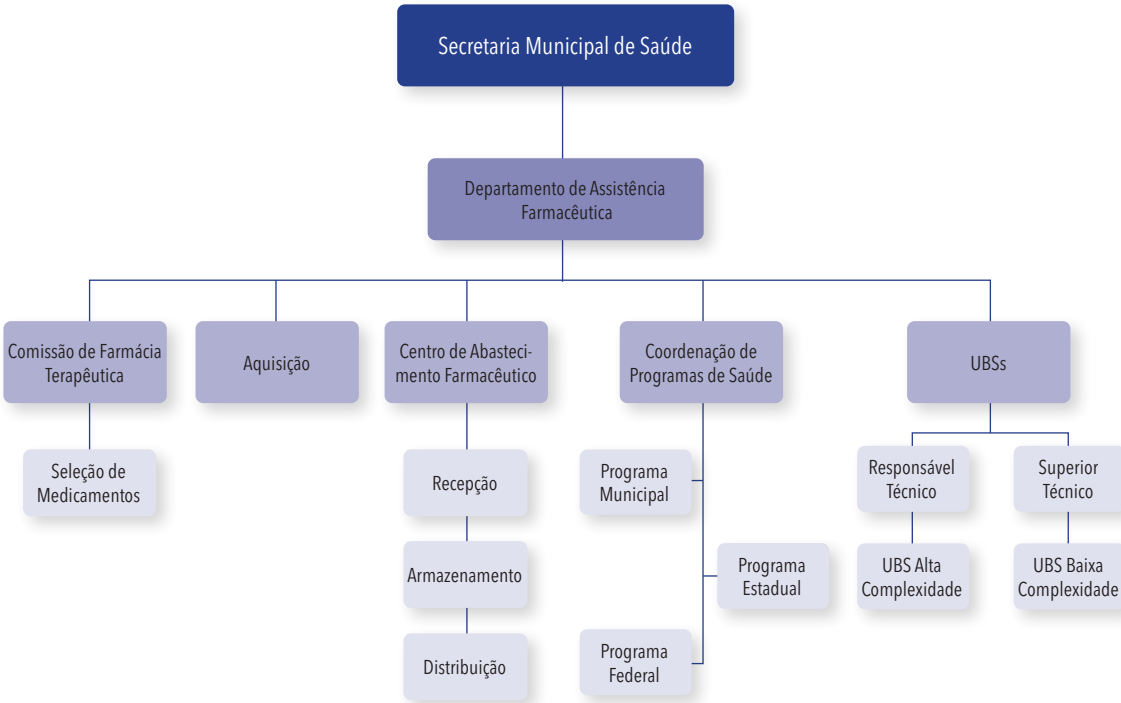
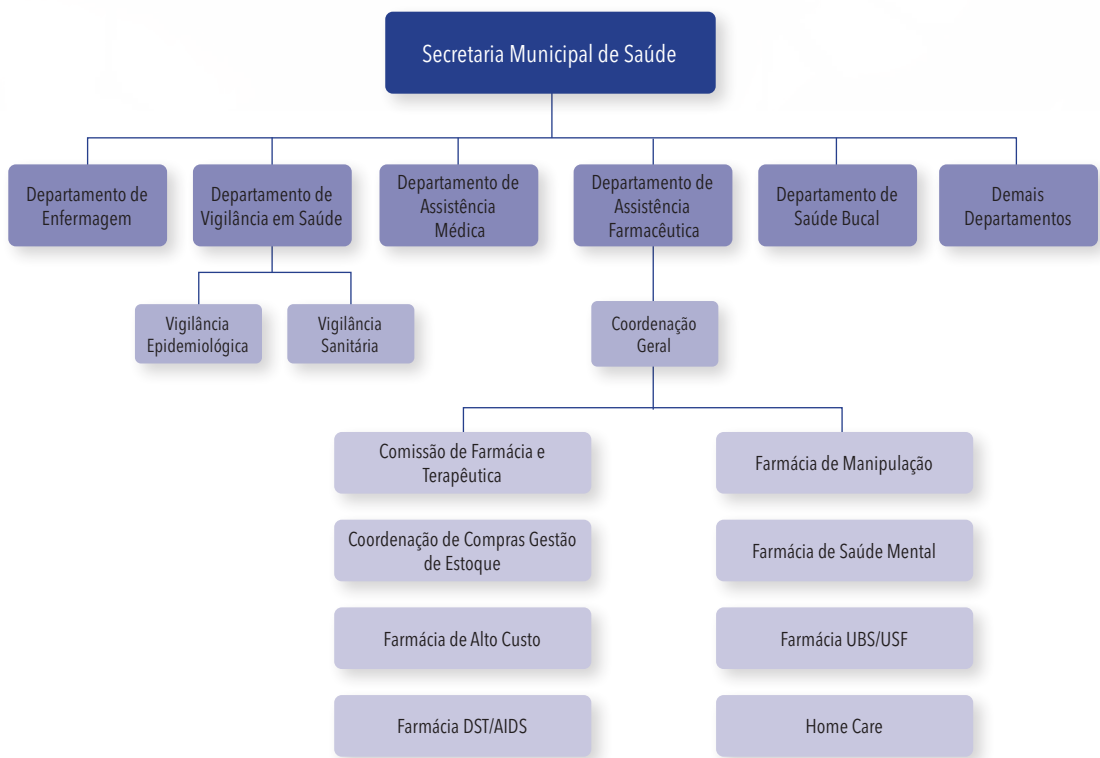


FIGURA 2.0. DESENHO ORGANIZACIONAL E REPRESENTAÇÃO DO DAF NUMA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.



Fonte: Cartilha para gestores municipais. Conselho Regional de Farmácia do Estado do Paraná. Curitiba, 2013.

FIGURA 3.0. DESENHO ORGANIZACIONAL E REPRESENTAÇÃO DO DAF DENTRO DE UMA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.



Fonte: Cartilha para gestores municipais. Conselho Regional de Farmácia do Estado do Paraná. Curitiba, 2013.

5.2. Espaço Físico

Disponibilizar espaço de acordo com **RESOLUÇÃO-RDC Nº 44, DE 17 DE AGOSTO DE 2009**.

6. Regularização

6.1. Certidão de Regularidade Técnica

Essa certidão é emitida no Conselho Regional de Farmácia da respectiva jurisdição. A entrega das documentações necessárias deve ser providenciada e apresentada pelo profissional responsável técnico (BRASIL, 1960). Informações sobre os Conselhos Regionais de Farmácia podem ser obtidas por meio da internet no sítio do Conselho Federal de Farmácia (www.cff.org.br).

6.2. Licença de Autoridade Sanitária Local - Alvará Sanitário

A instalação de uma farmácia implica a observância da legislação sanitária específica para os estabelecimentos de dispensação de medicamentos - RDC 44/2009 (BRASIL, 2009).

O Alvará Sanitário deve ser requerido junto ao Serviço de Vigilância Sanitária Municipal (Visa), pelo responsável técnico do estabelecimento farmacêutico. Nos casos em que esse serviço não se encontra municipalizado a licença deve ser solicitada ao órgão estadual. Esse documento deve ser fixado em local visível aos usuários da farmácia.

6.3. Licença de Funcionamento e Localização

Documento exigido nos casos de instalação da farmácia em edificação própria, cuja expedição é de responsabilidade da Secretaria da Fazenda, podendo ser atribuído a outro órgão, de acordo com legislação municipal.

6.4. Licença do Corpo de Bombeiros

A utilização de um determinado imóvel ou área para instalação de uma farmácia requer o cumprimento de normas de segurança contra incêndios e pânico. Para tanto, faz-se a elaboração do Manual de Prevenção e Combate a Incêndio e a expedição de licença pelo Corpo de Bombeiros, a qual deve ser solicitada na unidade mais próxima do local em que funcionará. Maiores detalhes podem ser obtidos junto ao Corpo de Bombeiros local.

6.5. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Base para operacionalizar os Sistemas de Informações em Saúde, o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde é uma importante ferramenta para o monitoramento e avaliação, imprescindível a um gerenciamento eficaz e eficiente (BRASIL, 2000).

Nesse cadastro estão disponíveis informações sobre a infraestrutura, atendimento prestado pelo serviço e recursos humanos, o que propicia ao gestor o conhecimento da realidade da rede assistencial existente e suas potencialidades, visando auxiliar no planejamento em saúde, em todos os níveis de governo. Essas informações também favorecem o controle social, uma vez que os dados são públicos e podem ser acessados na página eletrônica (<http://cnes.datasus.gov.br>).

6.6. Manual de Boas Práticas Farmacêuticas

O Manual de Boas Práticas Farmacêuticas constitui-se em medidas que visam assegurar a manutenção da qualidade dos medicamentos e dos serviços prestados na farmácia. As orientações para sua elaboração estão descritas no Capítulo 4 desse documento.

7. Implantar e Implementar a DAF (Departamento de Assistência Farmacêutica)

Recomenda-se que a AF faça parte do organograma da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) como Departamento de Assistência Farmacêutica (DAF), o qual deverá ser subordinado ao Secretário de Saúde e sua gestão, realizada por um farmacêutico de carreira no serviço municipal de saúde.

7.1. Administração do Departamento de Assistência Farmacêutica

A gestão do DAF deve possuir uma estrutura que atenda às reais necessidades de seu serviço, como:

- **Área física específica destinada ao DAF;**

Dependendo da característica organizacional de cada município, a AF pode receber diferentes denominações, como: Coordenação, Departamento, Diretoria, Divisão, Serviço, Setor, dentre outras.

- Linha telefônica que sirva de canal com os usuários de medicamentos e fornecedores (dentre outras funções);
- Equipamento de informática ligado à rede mundial de computadores;
- Hardware em quantidade suficiente para atender à demanda;
- Softwares específicos ou equivalentes para o controle do medicamento;
- Mobiliário que atenda às necessidades dos profissionais envolvidos no departamento;
- Livros e outros materiais técnicos;
- O DAF deve ser administrado por um farmacêutico gestor.

7.2. Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT)/REMUME

A escolha dos medicamentos a serem utilizados é uma das atividades mais importantes da AF, pois é a partir dela que são desenvolvidas as demais atividades do serviço. A escolha deve contemplar as características epidemiológicas, econômicas, geográficas e culturais do município, além de ser acompanhada de formulários terapêuticos e protocolos clínicos, documentos que reúnem informações relevantes e atualizadas sobre os medicamentos escolhidos, servindo de subsídio aos prescritores.

Para evitar confusão nas denominações, trataremos o farmacêutico responsável pela gestão do DAF como farmacêutico gestor e o farmacêutico que o auxiliará como adjunto.

Neste sentido, é imprescindível ao gestor de saúde que decide sobre a incorporação de medicamentos ao sistema que se utilize de mecanismos e instrumentos que possam orientá-lo nesta tomada de decisão. A criação de uma Comissão de Farmácia e Terapêutica é uma estratégia que estabelece um instrumento para que o gestor possa tomar decisões mais uniformes e segundo diretrizes estabelecidas.

A CFT deve estar estruturada por regimento interno específico, o qual precisa contemplar, de forma clara e bem definida, o objetivo da comissão, sua composição (participantes), a forma de (ou a) escolha do coordenador e vice, atribuições e responsabilidades, duração do mandato dos membros, periodicidade das reuniões e formas de deliberações, entre outros itens.

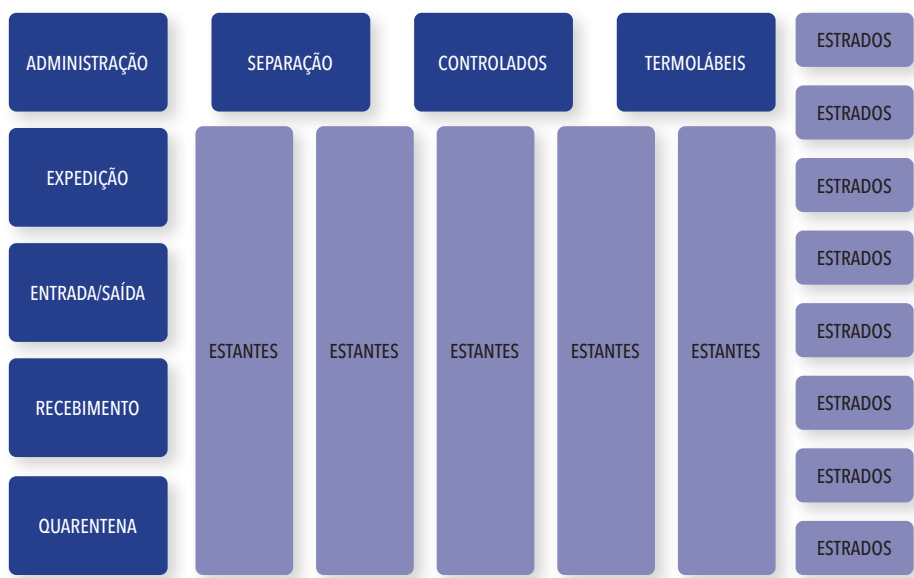
Na CFT, o farmacêutico é o interlocutor entre os diversos profissionais da saúde que a compõem, como médicos, enfermeiros, odontólogos e outros. De acordo com o artigo 2º da Resolução nº 449/06 do Conselho Federal de Farmácia (CFF), o farmacêutico pode ser o presidente da CFT, por ter plena capacidade técnico-científica para desempenhar esse papel.

A CFT deve discutir quais medicamentos são importantes para o tratamento das patologias no município (levando-se em consideração fatores como o custo para sua aquisição), para elaborar, apresentar e divulgar a todos os profissionais de saúde do município a Relação Municipal de Medicamentos (Remume), baseada na Relação Nacional de Medicamentos (Rename). O apoio dos prescritores é fundamental para adesão à Remume. Para isso, é necessário estabelecer estratégias que garantam esta adesão, como palestras, reuniões e boletins informativos, como maneiras de informar e sensibilizar esses profissionais. Além da atividade de seleção de medicamentos e da elaboração dos formulários terapêuticos, a CFT deve atuar de forma permanente em diversas atividades, tais como assessoramento técnico à gerência de AF, investigação sobre a utilização de medicamentos e ações educativas.

7.3. Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF)

A CAF deve contar com uma estrutura física que atenda às necessidades de fluxo inerentes a este serviço, ou seja, espaço condizente com o perfeito recebimento, armazenamento e expedição dos medicamentos e insumos de acordo com as legislações sanitárias pertinentes. O layout da CAF deve contemplar a disposição e a forma de organização do espaço físico, dos equipamentos, mobiliários e materiais, que possibilite um fluxo adequado e permita a utilização eficiente do espaço físico. Essas considerações proporcionam um melhor aproveitamento da área disponível, agilizando a execução das atividades e melhorando as condições de trabalho no local.

2.0 SUGESTÃO DE LAYOUT DE CAF.



Fonte: Cartilha para gestores municipais. Conselho Regional de Farmácia do Estado do Paraná. Curitiba, 2013.

7.4. Documentos gerenciais A gestão do DAF deve possuir documentos gerenciais que normatizem seu funcionamento.

Alguns exemplos básicos são:

- **Instrução de Serviço:** ato normativo que estabelece o modo de execução de uma atividade expedida pelo superior hierárquico, ou seja, fixa normas e/ou ensina como fazer.
- **Ordem de Serviço:** ato normativo que estabelece a execução de providências a serem tomadas, ou seja, determina o que é para ser feito. O anexo 6 apresenta um exemplo de Ordem de Serviço.
- **Regimento Interno:** ato normativo que especifica disposições complementares de um Regulamento. Seu objetivo é detalhar cada unidade de trabalho, descrevendo os objetivos, a constituição, as competências e as atribuições de todos os cargos ou funções do DAF.

Modelo e Instrumentação de Serviço

Secretaria Municipal de Saúde – SMS

Departamento de Assistência Farmacêutica – DAF

Instrução de Serviço – (I.S.) nº 001/09

Fixa normas para pedidos de aquisição de medicamentos:

- 1 – verificar se o medicamento pretendido não existe em estoque na CAF.
- 2 – dirigir o pedido de reposição para o Departamento de Assistência Farmacêutica.
- 3 – fazer os pedidos de modo claro e explícito, com justificativa de sua aquisição e as especificações necessárias.
- 4 – quando se tratar de equipamento ou mobiliário, anexar, se possível, catálogo ou amostra.

_____, _____ de _____ de 20____

Farmacêutico Gestor

Modelo de Ordem de Serviço

Secretaria Municipal de Saúde – SMS

Departamento de Assistência Farmacêutica – DAF

Instrução de Serviço – (O.S.) nº 001/ano _____

Disciplina os pedidos de reposição de medicamentos.

O Departamento de Assistência Farmacêutica, no uso de suas atribuições, considerando a necessidade de disciplinar os pedidos de reposição de medicamentos, determina:

- 1 – os pedidos de reposição de medicamentos deverão ser encaminhados para apreciação da Central de Abastecimento Farmacêutico.
- 2 – não serão aceitos pedidos que não justifiquem de maneira clara e explícita a necessidade de reposição.

_____, _____ de _____ de 20____

Modelo de Regimento Interno

Secretaria Municipal de Saúde – SMS Departamento de Assistência Farmacêutica – DAF Regimento Interno

Capítulo I

Do Objetivo

Art 1º – Ao DAF, chefiado por Farmacêutico Gestor de carreira, compete:

- I – executar as atividades de AF, assegurando o bem-estar da população; e
- II – outras competências.

Capítulo II

Da Posição

Art 2º – O DAF integra a estrutura da Secretaria de Saúde, estando o Farmacêutico Gestor diretamente subordinado ao Secretário de Saúde.

Capítulo III

Da Constituição

Art 3º – O DAF é constituído por

- I – almoxarifado; e
- II – farmácia

Capítulo IV

Da Competência

Art 4º – Ao almoxarifado compete:

- I – receber medicamentos, insumos e materiais hospitalares;
- II – armazenar medicamentos, insumos e materiais hospitalares de acordo com as normas sanitárias; e
- III – distribuir medicamentos, insumos e materiais hospitalares para a farmácia.

Art 5º – À farmácia compete:

- I – receber medicamentos, insumos e materiais hospitalares provenientes do almoxarifado;
- II – armazenar medicamentos, insumos e materiais hospitalares nas prateleiras de acordo com os procedimentos operacionais;
- III – dispensar medicamentos mediante apresentação de prescrição médica;
- IV – abastecer a US com insumos e materiais hospitalares.

Capítulo V

Dos Recursos Humanos

Art 6º – Os recursos humanos do DAF distribuem-se pelos seguintes cargos ou funções:

- I – Farmacêutico Gestor;
- II – Farmacêutico Responsável; e
- III – Assistente de Farmacêutico.

Art 7º – Ao Farmacêutico Gestor compete:

- I – administrar o DAF, executando e fazendo executar os atos necessários à direção, eficiências dos serviços e à disciplina do pessoal; e
- II – outras competências;
- III – Assistente de Farmacêutico.

Art 8º – Ao Farmacêutico Responsável compete:

- I – dirigir a farmácia da US, executando e fazendo cumprir os atos necessários à direção, eficiência dos serviços e à disciplina do pessoal; e
- II – outras competências.

Art 9º – Ao Assistente do Farmacêutico compete:

- I – colaborar com o Farmacêutico nos trabalhos administrativos, praticando, sob orientação, os atos de farmácia nos seus limites de competência; e
- II – outras competências.

Art 10º – Este regimento entrará em vigor a partir da data de sua aprovação pelo Secretário de Saúde.

Atribuições do Farmacêutico Gestor

- I. Planejar, coordenar, executar, acompanhar e avaliar as ações da AF; II. Manter registros das atividades desenvolvidas sob sua coordenação; III. Formular, em conjunto com o Grupo Gestor da SMS, o Plano Municipal de Saúde e o capítulo da AF, Relatórios de Gestão, bem como se responsabilizar por seu desenvolvimento e avaliação, principalmente no que diz respeito às metas relativas à AF; IV. Atuar em conformidade com as diretrizes legais que regem o SUS; V. Atuar na promoção, proteção e assistência à saúde relacionadas à AF; VI. Promover o uso racional de medicamentos; VII. Elaborar instrumentos de controle e avaliação, como: normas, regimentos, protocolos, rotinas, procedimentos técnicos e administrativos com relação à AF; VIII. Selecionar e estimar necessidades de medicamentos; IX. Acompanhar o processo de aquisição de medicamentos; X. Assegurar qualidade de produtos, processos e resultados; XI. Prestar contas por meio de relatórios mensais em nível Federal, Estadual e Municipal nos Programas relacionados pelos mesmos; XII. Organizar e estruturar os serviços de AF no nível de atenção à saúde local; XIII. Desenvolver sistema de informação e comunicação; XIV. Distribuir tarefas de acordo com o perfil técnico dos farmacêuticos, coordenando e orientando suas ações; XV. Promover a integração e bom relacionamento entre os farmacêuticos, visando o trabalho em equipe; XVI. Avaliar o desempenho dos recursos humanos sob sua responsabilidade; XVII. Desenvolver e capacitar recursos humanos; XVIII. Propor, participar e colaborar com a Educação Permanente em Saúde no âmbito da SMS, assim como capacitações técnicas e atualizações específicas da AF; XIX. Elaborar materiais técnicos, informativos e educativos; XX. Articular a integração com os profissionais de saúde de outras áreas; XXI. Participar de reuniões no intuito de garantir a articulação entre os níveis municipal, regional, estadual e federal; XXII. Prestar cooperação técnica; XXIII. Participar de comissões técnicas, como: Comissão Municipal de AF, Comissão de Ética, Comissão de Farmácia e Terapêutica e outros; XXIV. Atuar no processo de Farmacovigilância juntamente com a Vigilância Sanitária; XXV. Colaborar com a estratégia estabelecida pela SMS para comunicação social que permita informar adequadamente os meios de comunicação de massa e a sociedade sobre as atividades e serviços desenvolvidos, bem como os resultados alcançados pela Rede Municipal de Atenção à Saúde; XXVI. Cumprir e fazer cumprir os instrumentos de controle e avaliação da Secretaria Municipal da Saúde; XXVII. Cooperar com instituições educacionais que procurem os serviços de saúde municipais, como campo de estágio; XXVIII. Participar de reuniões, congressos, cursos e palestras para obter maiores conhecimentos técnico-científicos e, conseqüentemente, atualização e aperfeiçoamento dos serviços prestados; XXIX. Participar como membro do CMS. XXX. Promover ações educativas para usuários e profissionais de saúde sobre a importância do uso racional de medicamentos e outros assuntos diretamente relacionados à saúde pública; e XXXI. Colher dados e informações para alimentar o sistema de informática para a gestão da informação sobre o medicamento e dos serviços prestados.

Atribuições do Farmacêutico Responsável

- I. Executar as atividades de AF no âmbito da Atenção Básica; II. Atuar em conformidade com as diretrizes legais que regem o SUS; III. Auxiliar os gestores e a equipe de saúde no planejamento das ações e serviços de AF na Atenção Básica, assegurando a integralidade e a intersetorialidade das ações de saúde; IV. Promover o acesso e o uso racional de medicamentos junto à população e aos profissionais da Atenção Básica, por intermédio de ações que disciplinem a prescrição, a dispensação e o uso; V. Assegurar a dispensação adequada dos medicamentos e viabilizar a implementação da Atenção Farmacêutica na Atenção Básica; VI. Selecionar, programar, receber, distribuir e dispensar medicamentos e insumos, com garantia da qualidade dos produtos e serviços; VII. Acompanhar e avaliar a utilização de medicamentos e insumos, inclusive os medicamentos fitoterápicos e homeopáticos, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população; VIII. Subsidiar o gestor e os profissionais de saúde com informações relacionadas à morbimortalidade associada aos medicamentos; IX. Elaborar, em conformidade com as diretrizes municipais, estaduais e nacionais, e de acordo com o perfil epidemiológico, projetos na área da AF a serem desenvolvidos dentro de seu território de responsabilidade; X. Intervir diretamente com os usuários nos casos específicos necessários, em conformidade com a equipe de Atenção Básica, visando a uma farmacoterapia racional e à obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados à melhoria da qualidade de vida; XI. Estimular, apoiar, propor e garantir a educação permanente de profissionais da Atenção Básica envolvidos em atividades de AF; XII. Treinar e capacitar os recursos humanos da Atenção Básica para o cumprimento das atividades referentes à AF; XIII. Desempenhar funções de dispensação ou manipulação de fórmulas magistrais e farmacopeicas quando a serviço do público em geral; XIV. Cumprir e fazer cumprir normas e rotinas da Secretaria Municipal da Saúde; XV. Participar de reuniões, congressos, cursos e palestras para obter mais conhecimentos técnico científicos e, conseqüentemente, atualização e aperfeiçoamento dos serviços prestados; e XVI. Promover a Farmacovigilância.

Atribuições do Assistente do Farmacêutico

- I. Auxiliar o farmacêutico no serviço de recebimento, armazenagem, transporte e distribuição de medicamentos e insumos que requeiram condições especiais de conservação, em conformidade com a legislação vigente. II. Auxiliar o farmacêutico nas atividades administrativas e na dispensação de medicamentos e insumos; III. Manter o local de trabalho em condições de higiene e de organização para o perfeito funcionamento do estabelecimento, seguindo padrões técnicos e sanitários de acordo com a legislação; IV. Reportar-se ao farmacêutico quanto às suas atividades diárias; V. Zelar pelo patrimônio público; VI. Cumprir com os diplomas legais, assim como regimento, instruções, ordens e rotinas de serviço emitidos pelo farmacêutico.

8. Os consórcios intermunicipais para aquisição de medicamentos

De acordo com Neves, 2006 e Nicoletto, 2006, seguindo o processo de descentralização do Sistema Único de Saúde (SUS), a aquisição dos medicamentos essenciais passou a ser de responsabilidade dos municípios, com as mesmas dificuldades inerentes à sua operacionalização. Além disso, apesar do orçamento público finito, o custo dos medicamentos tem aumentado ao longo dos anos. Em 2008, os municípios da Associação dos Municípios do Médio Vale do Itajaí (AMMVI), no estado de Santa Catarina,

passaram a utilizar o Consórcio Intermunicipal de Saúde (CIS-AMMVI) para a aquisição de medicamentos. Esse novo modelo de aquisição tinha como meta a redução dos custos operacionais dos municípios, bem como a busca por preços mais vantajosos que os obtidos em compras individuais. Assim sugere-se, conforme cartilha anexa, implantação e implementação de consórcio intermunicipais para aquisição de medicamentos a exemplo de Estados como Paraná e Santa Catarina.

Para outras parcerias, sugere-se consultar o COSEMS-PI (Conselho das Secretarias Municipais-PI).

9. Referências Bibliográficas

1. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SERVIÇO PÚBLICO: cartilha para gestores municipais. Conselho Regional de Farmácia do Estado do Paraná Curitiba, 2013.
2. Brasil. Portaria no 3.916, de 30 de outubro de 1998. Dispõe sobre a aprovação da Política Nacional de Medicamentos. [acessado 2006 jun 12]. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/doc/portariagm3916/gm.htm>
3. Brasil. Portaria no 204, de 29 de janeiro de 2007. Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle. [acessado 2006 jun 12]. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/doc/portariagm207/gm.htm>
4. Brasil. Portaria GM no 176/99. Estabelece critérios e requisitos para a qualificação dos municípios e estados ao incentivo à Assistência Farmacêutica Básica e define valores a serem transferidos. [acessado 2006 jun 12]. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/doc/portariagm179/gm.htm>
5. Encontro Nacional de Assistência Farmacêutica e Política Nacional de Medicamentos. Carta de Brasília. Brasília: Ministério da Saúde; 1988. [Relatório final]
6. Carlos ICC. O sistema integral de assistência farmacêutica no Ceará. In: Bonfim JRA, Mercucci VL, organizadores. A construção da política de medicamentos. São Paulo: Hucitec/Sobravime; 1997. p. 107.
7. CHIAVENATO, I. Comportamento organizacional. São Paulo: Campus, 2005.
8. Goiânia. Secretaria Municipal de Saúde. Gerência de Assistência Farmacêutica. Protocolo da Assistência Farmacêutica da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia / Gerência de Assistência Farmacêutica - Goiânia: editor, 2017.
9. Neves JA, Ribeiro JM. Consórcios de saúde: estudo de caso exitoso. Cad Saude Publica. 2006;22(10):2207-17. DOI:10.1590/S0102-311X2006001000027 3.
10. Nicoletto SCS, Cordoni Jr L, Costa NR. Consórcios Intermunicipais de Saúde: o caso do Paraná, Brasil. Cad Saude Publica. 2005;21(1):29-38. DOI:10.1590/S0102-311X2005000100004.
11. Organização Mundial de Saúde/United Nations Children's Fund. Cuidados Primários de Saúde Alma-Ata. URSS, 6-12 de setembro de 1978.
12. STONER, J. A. F. Administração. 5.ed. São Paulo: LTC, 1999.



ANEXOS

Anexo I. Portaria nº 1.214, de 13 de junho de 2012.

Ministério da Saúde

ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União



Ministério da Saúde

Gabinete do Ministro

PORTARIA Nº 1.214, DE 13 DE JUNHO DE 2012

Institui o Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (QUALIFAR- SUS).

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição; e

Considerando Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação de saúde, a organização e funcionamento dos serviços correspondentes;

Considerando a Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011, que 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);

Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa e dá outras providências;

Considerando a Portaria nº 3.916/GM/MS, de 30 de outubro de 1998, que aprova a Política Nacional de Medicamentos;

Considerando a Portaria nº 4.279/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS;

Considerando a Portaria nº 1.654/GM/MS, de 19 de julho de 2011, que instituiu o Programa Nacional de Acesso e Melhorias da Atenção Básica (PMAQ-AB);

Considerando a Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004, do Conselho Nacional de Saúde, que aprova a Política

Nacional de Assistência Farmacêutica e estabelece seus princípios gerais e eixos estratégicos;

Considerando a necessidade de qualificar a Assistência Farmacêutica no SUS, com ênfase na inserção nas Redes de Atenção à Saúde (RAS); e

Considerando a deliberação ocorrida na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), em 26 de abril de 2012, resolve:

Art. 1º Esta Portaria institui o Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (QUALIFAR-SUS).

Art. 2º O QUALIFAR-SUS tem por finalidade contribuir para o processo de aprimoramento, implementação e integração sistêmica das atividades da Assistência Farmacêutica nas ações e serviços de saúde, visando a uma atenção contínua, integral, segura responsável e humanizada.

Art. 3º São diretrizes do QUALIFAR-SUS:

I - Promover condições favoráveis para a estruturação dos serviços farmacêuticos no Sistema Único de Saúde (SUS) como estratégia de qualificação do acesso aos medicamentos e da gestão do cuidado;

II - Contribuir para garantia e ampliação do acesso da população a medicamentos eficazes, seguros, de qualidade e o seu uso racional, visando à integralidade do cuidado, resolutividade e o monitoramento dos resultados terapêuticos desejados;

III - estimular a elaboração de normas, procedimentos, recomendações e outros documentos que possam orientar e sistematizar as ações e os serviços farmacêuticos, com foco na integralidade, na promoção, proteção e recuperação 21/1/2014 Ministério da Saúde http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm./2012/prt1214_13_06_2012.html 2/2 da saúde;

IV - Promover a educação permanente e fortalecer a capacitação para os profissionais de saúde em todos os âmbitos da atenção, visando ao desenvolvimento das ações da Assistência Farmacêutica no SUS; e

V - Favorecer o processo contínuo e progressivo de obtenção de dados, que possibilitem acompanhar, avaliar e monitorar a gestão da Assistência farmacêutica, o planejamento, programação, controle, a disseminação das informações e a construção e acompanhamento de indicadores da Assistência Farmacêutica.

Art. 4º O QUALIFAR-SUS está organizado em 4 (quatro) eixos, com os seguintes objetivos:

I - Eixo Estrutura: contribuir para a estruturação dos serviços farmacêuticos no SUS, de modo que estes sejam compatíveis com as atividades desenvolvidas na Assistência Farmacêutica, considerando a área física, os equipamentos, mobiliários e recursos humanos;

II - Eixo Educação: promover a educação permanente e capacitação dos profissionais de saúde para qualificação das ações da Assistência Farmacêutica voltadas ao aprimoramento das práticas profissionais no contexto das Redes de

Atenção à Saúde;

III - Eixo Informação: produzir documentos técnicos e disponibilizar informações que possibilitem o acompanhamento, monitoramento e avaliação das ações e serviços da Assistência Farmacêutica; e

IV - Eixo Cuidado: inserir a Assistência Farmacêutica nas práticas clínicas visando a resolutividade das ações em saúde, otimizando os benefícios e minimizando os riscos relacionados à farmacoterapia.

Art. 5º A operacionalização dos eixos do QUALIFAR-SUS de que trata esta Portaria será regulada em atos específicos, mediante pactuação prévia no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite (CIT).

Art. 6º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

Saúde Legis - Sistema de Legislação da Saúde

Anexo II. Termo de adesão ao QUALIFAR-SUS.

TERMO DE ADESÃO AO EIXO ESTRUTURA DO PROGRAMA NACIONAL DE QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (QUALIFAR- SUS)

O Município _____, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ nº. _____, com sede no endereço _____ CEP _____, de ora em diante denominada SMS, neste ato representado pelo(a) Secretário(a) Municipal de Saúde, o(a) Senhor(a) _____, portador(a) do RG nº. _____ e inscrito (a) no CPF nº. _____, firma o presente Termo de Adesão, mediante as cláusulas e condições a seguir estabelecidas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O objeto deste termo de adesão é formalizar a adesão ao Eixo Estrutura do Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica (QUALIFAR-SUS), nos termos da Portaria nº ____/GM/MS, de novembro de 2019.

CLÁUSULA SEGUNDA - DOS COMPROMISSOS

Pelo presente instrumento me comprometo a utilizar os recursos federais a serem transferidos em conformidade com o objeto pactuado na Portaria nº ____/GM/MS, de de novembro de 2019, e declaro:

I - estar ciente da responsabilidade de observar integralmente a legislação vigente, especialmente as regras dispostas na Seção I do Capítulo V do Título VII da Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, na Seção IV do Capítulo IV do Título IV da Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e na Portaria nº ____/GM/MS, de novembro de 2019, e quaisquer normas que venham a substituí-las, especialmente em relação às seguintes obrigações:

- a) utilizar o Sistema HÓRUS regularmente para a gestão da Assistência Farmacêutica; ou
- b) enviar as informações relativas à Assistência Farmacêutica na Atenção Básica para a Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica, por meio de serviço de envio de dados (Web Service).

II - estar ciente de que a não utilização dos recursos federais em conformidade com o objeto pactuado e a inobservância a qualquer obrigação prevista na legislação vigente, especialmente nas regras dispostas na Seção I do Capítulo V do Título VII da Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Seção IV do Capítulo IV do Título IV da Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e a Portaria nº ____/GM/MS, de novembro de 2019, e quaisquer normas que venham a substituí-las, ocasionará as consequências cabíveis, nos termos da legislação vigente.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA VIGÊNCIA

Este termo de adesão vigorará a partir da data de sua assinatura.

_____ (local), ____ de _____ de 2019.

Secretário (a) Municipal de Saúde

Anexo III. Formulário de adesão/troca de gestor municipal do hórus.

I. Identificação

Estado:	
Município:	Clique ou toque aqui para inserir o texto.
Nome do Secretário Municipal de Saúde:	Clique ou toque aqui para inserir o texto.
Telefone do Secretário Municipal de Saúde:	Clique ou toque aqui para inserir o texto. Informar somente números.
E-mail do Secretário Municipal de Saúde:	Clique ou toque aqui para inserir o texto. O e-mail do gestor será utilizado para acesso ao Hórus e confirmação para liberação da senha dos demais usuários, sendo de uso individual e intransferível. Portanto, não utilize nome e e-mail de estabelecimento. Ex: Farmácia Básica e farmaciabasica@:
Nome do Gestor Municipal do Hórus:	Clique ou toque aqui para inserir o texto.
Telefone do Gestor Municipal do Hórus:	Clique ou toque aqui para inserir o texto. Informar somente números.
E-mail Gestor Municipal do Hórus:	Clique ou toque aqui para inserir o texto.
CPF do Gestor municipal do sistema Hórus:	Clique ou toque aqui para inserir o texto. Informar somente números.
Nome do estabelecimento de saúde para vinculação do perfil de gestor:	Clique ou toque aqui para inserir o texto.
Código CNES do estabelecimento:	Clique ou toque aqui para inserir o texto. Informar somente números.
Telefone do estabelecimento:	Clique ou toque aqui para inserir o texto. Informar somente números.
Deve-se cancelar o acesso do antigo gestor municipal do Hórus no município?	Escolher um item.
Declaro que as informações acima são verdadeiras e estou ciente de estar sujeito às penas da legislação pertinente caso tenha afirmado falsamente os dados preenchidos:	Escolher um item.
Data do preenchimento do Formulário	Clique ou toque aqui para inserir uma data.

Assinatura e Carimbo do
Secretário Municipal de Saúde

Assinatura do Gestor
Municipal do Hórus

Anexo IV. Portaria nº 3.193, de 9 de dezembro de 2019 que trata sobre financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no SUS.

PORTARIA Nº 3.193, DE 9 DE DEZEMBRO DE 2019

Altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, SUBSTITUTO, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, resolve:

Art. 1º A Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“Art. 537

I - União: os valores a serem repassados para financiar a aquisição dos medicamentos e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS serão definidos com base no Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), conforme classificação dos municípios nos seguintes grupos:

a) IDHM muito baixo: R\$ 6,05 (seis reais e cinco centavos) por habitante/ano;

b) IDHM baixo: R\$ 6,00 (seis reais) por habitante/ano;

c) IDHM médio: R\$ 5,95 (cinco reais e noventa e cinco centavos) por habitante/ano;

d) IDHM alto: R\$ 5,90 (cinco reais e noventa centavos) por habitante/ano; e

e) IDHM muito alto: R\$ 5,85 (cinco reais e oitenta e cinco centavos) por habitante/ano; e

§ 2º Para fins de alocação dos recursos federais, estaduais e municipais utilizar-se-á a população estimada nos referidos entes federativos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para 1º de julho de 2019, enviada ao Tribunal de Contas da União.

§ 4º Para evitar a redução no custeio deste Componente, os Municípios que teriam diminuição na alocação dos recursos nos termos do IBGE 2019 terão os recursos federais, estaduais e municipais alocados de acordo com a população estimada de maior quantitativo populacional, nos termos do IBGE 2016, 2011 ou 2009.

Anexo V. Modelo de ofício para acesso ao perfil “Gestor Municipal” junto ao Hórus.

BRASÃO DO MUNICÍPIO / ESTADO / ENTIDADE
SECRETARIA MUNICIPAL / ESTADUAL DE SAÚDE DE _____ OU ENTIDADE
_____, ____ de _____ de 20____.

Ofício nº.: ____/2021/SMS

A Coordenação-Geral de Monitoramento das Políticas Nacionais de Assistência Farmacêutica e de Medicamentos (CGMPAF/DAF/SCTIE/MS)

Assunto: Solicitação de senha de produção para o perfil “Gestor Municipal” do sistema HÓRUS.

Prezado (a),

Venho por meio deste solicitar acesso ao ambiente de produção para o sistema HÓRUS - Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica no município / estado / entidade _____.

Seguem os dados do responsável pelo sistema:

UF de trabalho:

Município de trabalho:

Nome completo:

CPF:

E-mail:

OBS: Esse e-mail será utilizado para acesso ao sistema, sendo de uso individual e intransferível.

Evitar a utilização de e-mails com domínio @hotmail, @msn e @outlook. Caso seu e-mail seja de um desses domínios, favor criar um novo e-mail em outro domínio.

Telefone:

Nome do estabelecimento de saúde para utilização do HÓRUS

Código CNES do estabelecimento:

Endereço do estabelecimento:

Telefone do estabelecimento:

Desde já agradecemos a atenção, _____
Secretário (a) Municipal/Estadual de Saúde de _____

Carimbo

Anexo VI.

BOLETIM INFORMATIVO N° 04/2021
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA ESTADUAL

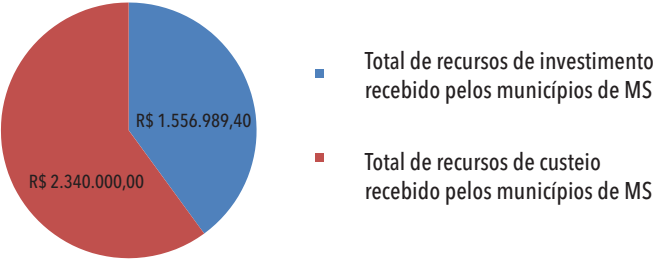


Programa Qualifar-SUS

Em Mato Grosso do Sul até o momento 44 (quarenta e quatro) municípios foram habilitados no Programa Qualifar-SUS, ou seja, 55% dos municípios do Estado, conforme quadro abaixo:

ANO DA HABILITAÇÃO	Nº	MUNICÍPIO	ANO DA HABILITAÇÃO	Nº	MUNICÍPIO
2012	1	Dois Irmãos do Buriti	2018	23	Anastácio
	2	Nioaque		24	Bodoquena
2013	3	Coronel Sapucaia		25	Bonito
	4	Itaporã		26	Caarapó
	5	Japorã		27	Caracol
	6	Juti		28	Corguinho
	7	Tacuru		29	Jateí
2014	8	Antônio João		30	Naviraí
	9	Aral Moreira		31	Porto Murtinho
	10	Douradina		32	Ribas do Rio Pardo
	11	Miranda		33	Rio Verde de MT
	12	Paranhos	2019	34	Bela Vista
2017	13	Água Clara		35	Coxim
	14	Amambai		36	Eldorado
	15	Aquidauana		37	Guia Lopes da Laguna
	16	Figueirão		38	Itaquiraí
	17	Iguatemi		39	Laguna Carapã
	18	Jaraguari		40	Nova Alvorada do Sul
	19	Rochedo		41	Pedro Gomes
	20	Sidrolândia		42	Ponta Porã
	21	Terenos		43	Rio Negro
	22	Três Lagoas		44	Sonora

Abaixo segue o gráfico mostrando o somatório dos repasses de investimento e de custeio, efetuados pela União aos municípios contemplados até a presente data:



OBS: O detalhamento dos repasses efetuados aos municípios até a presente data encontra-se na planilha em anexo.

Perguntas e Respostas sobre o QUALIFAR-SUS

1. O que é o Eixo Estrutura do Qualifar-SUS?

O Eixo estrutura do Qualifar-SUS destina recursos financeiros para estruturação dos serviços e ações da Assistência Farmacêutica, de modo que estes sejam compatíveis com as atividades desenvolvidas na assistência farmacêutica, considerando a área física, os equipamentos, os mobiliários e os recursos humanos.

O Programa prevê recursos de investimento e custeio para a estruturação da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica aos municípios habilitados.

O recurso de investimento é repassado ao município em parcela única, uma única vez após a habilitação, sendo o valor baseado no porte populacional do município. O repasse do recurso de custeio é de R\$ 24.000,00 por ano sendo que, no ano da habilitação este é efetuado em parcela única e, nos anos subsequentes, é condicionado ao envio de dados à Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica (BNAFAR) e efetuado com periodicidade trimestral, em parcelas de R\$ 6.000,00, nos denominados ciclos.

2. Como o município se habilita ao Eixo Estrutura do Qualifar-SUS?

A habilitação ao Eixo Estrutura do Programa Qualifar-SUS sempre é decorrente da publicação de uma Portaria que trata do número e da distribuição de “vagas” disponíveis, do período de inscrição e também dos critérios para inscrição e seleção.

Assim, quando essa Portaria é publicada, o município ainda não habilitado ao Programa e condizente aos critérios para habilitação pode se inscrever no período determinado para as inscrições. Entre os inscritos, o Ministério da Saúde realiza a seleção dos municípios com base nos critérios estipulados pela Portaria.

Diante disso, recomenda-se que os representantes de municípios ainda não habilitados ao Programa acompanhem as publicações nos meios de comunicação do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado de Saúde, uma vez que ali estarão dispostas as informações de divulgação.

3. Quem é o responsável pelo processo de seleção e habilitação dos municípios ao Eixo Estrutura do Qualifar-SUS?

A Coordenação Geral de Assistência Farmacêutica Básica, do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, do Ministério da Saúde (CGAFB/DAF/SCTIE/MS) é responsável pelo processo de seleção e habilitação dos municípios.

4. Quais os critérios utilizados nas habilitações do Qualifar-SUS até agora?

Conforme as portarias nº 1.215, de 13 de junho de 2012, nº 980, de 27 de maio de 2013 e nº 1.217, de 3 de junho de 2014, as habilitações ocorridas nos anos de 2012, 2013 e 2014 tinham como critérios: municípios com até 100.000 habitantes, com população em situação de extrema pobreza e que constassem no Programa Brasil sem Miséria.

A partir de 2017, conforme consta nas Portarias nº 3.364, de 8 de dezembro 2017, nº 3.749, de 23 de novembro de 2018 e nº 3.038, de 21 de novembro de 2019, os critérios foram: municípios com até 500.000 habitantes e priorização daqueles com menor Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) nas regiões e nos seus portes populacionais.



Com base nas portarias acima mencionadas, as “vagas” foram distribuídas pelos estados brasileiros e em diferentes portes populacionais. Dessa forma, não necessariamente os municípios com menores IDHM do país foram habilitados. Este foi um critério de classificação dos inscritos dentro de cada porte e para cada estado.

5. Município recém habilitado: o que fazer?

Seguem etapas importantes para o município realizar após a habilitação ao Eixo Estrutura do Qualifar- SUS. Não necessariamente devem ocorrer na ordem abaixo:

- a) Designar equipe responsável pelo Programa Qualifar-SUS no município;
- b) Consultar os repasses dos recursos no site do Fundo Nacional de Saúde;
- c) Realizar diagnóstico da AF do município a fim de planejar ações, metas e a aplicação dos recursos;
- d) Realizar o planejamento da qualificação da assistência farmacêutica com a aplicação dos recursos do Programa. Para tal, recomenda-se que a equipe responsável pela Assistência Farmacêutica local reúna-se com o setor de compras/orçamento/financeiro do município para orientações quanto às possibilidades de uso do recurso com base na legislação. Importante pactuar com o Conselho Municipal de Saúde e fazer constar no plano municipal de saúde e na programação anual de saúde de forma que o recurso seja utilizado para a qualificação da Assistência Farmacêutica do município;
- e) Verificar sobre a necessidade de ajustes para envio de dados à BNAFAR conforme prazos de monitoramento (uso do Hórus ou Webservice);
- f) Executar os recursos financeiros e realizar o monitoramento de ações e atividades localmente;
- g) Prestar contas via Relatório Anual de Gestão (RAG) do município.

6. É necessário apresentar o Programa Qualifar-SUS ao Conselho Municipal de Saúde?

É importante a apresentação do Programa ao Conselho Municipal de Saúde tendo em vista que a população, por esta instância de controle social, participa do planejamento das políticas públicas, fiscaliza as ações do governo, verifica o cumprimento das leis relacionadas ao SUS e analisa as aplicações financeiras realizadas pelo município. Como a prestação de contas dos recursos federais executados é feita por meio do Relatório Anual de Gestão (RAG) e esse deve ser aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde, é indicado que o Conselho tenha conhecimento do Programa Qualifar-SUS e do plano de ação proposto para a aplicação dos recursos transferidos.

7. Como os recursos financeiros do Programa Qualifar-SUS são repassados aos municípios?

Os recursos são repassados do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde. O recurso de investimento é repassado ao município em parcela única, uma única vez após a habilitação, conforme o porte populacional do município. O repasse do recurso de custeio é de R\$ 24.000,00 por ano sendo que, no ano da habilitação este é efetuado em parcela única e, nos anos subsequentes, é condicionado ao envio de dados à Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica (BNAFAR) e efetuado com periodicidade trimestral, em parcelas de R\$ 6.000,00, nos denominados ciclos.

8. Como consultar o repasse dos recursos no site do Fundo Nacional de Saúde?

1. Entrar no site <http://portalfns.saude.gov.br>
2. Clicar em "Site antigo do FNS":



3. Clicar em "Consulta de pagamento detalhada":



4. Para verificar o recurso de INVESTIMENTO:

- Selecione o ano desejado na consulta;
- No campo "Bloco", selecione "Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (INVESTIMENTO);
- No campo "Grupo", selecione "Assistência Farmacêutica";
- No campo "Ação", selecione "Organização de serviços de assistência farmacêutica no SUS"
- Selecione o Estado e Município

Consulta Fundo Nacional de Saúde

Tipos de consulta ▾

Detalhada

Os campos com * são obrigatórios.

De acordo com o Manual de Ordem Bancária da Secretaria do Tesouro Nacional (STN), os valores repassados serão creditados em no máximo dois dias úteis após a data de emissão da Ordem Bancária para correntistas do Banco do Brasil. Para os demais bancos o prazo é de no máximo três dias úteis.

* Ano: 2021 Mês: Selezione * Tipo de consulta: Fundo a Fundo Bloco: Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (INVEST)

Grupo: ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA Ação: ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA Ação Detalhada: ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

CPF/CNPJ/UG: Ex.: CPF(12345678901), CNPJ(12345678901234) e UG(123456) Estado: MATO GROSSO DO SUL Município: Selezione Processo: Ex.: (12345678901234567)

Proposta: Repasse: Selezione Data inicial da OB: Data final da OB: Portaria:

Consultar **Limpar**

5. Para verificar o recurso de CUSTEIO:

- Selecione o ano desejado na consulta;
- No campo "Bloco", selecione "Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO)";
- No campo "Grupo", selecione "Assistência Farmacêutica";
- No campo "Ação", selecione "Organização de serviços de assistência farmacêutica no SUS";
- Selecione o Estado e Município

Consulta Fundo Nacional de Saúde

Tipos de consulta ▾

Detalhada

Os campos com * são obrigatórios.

De acordo com o Manual de Ordem Bancária da Secretaria do Tesouro Nacional (STN), os valores repassados serão creditados em no máximo dois dias úteis após a data de emissão da Ordem Bancária para correntistas do Banco do Brasil. Para os demais bancos o prazo é de no máximo três dias úteis.

* Ano: 2021 Mês: Selezione * Tipo de consulta: Fundo a Fundo Bloco: Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO)

Grupo: ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA Ação: ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA Ação Detalhada: ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

CPF/CNPJ/UG: Ex.: CPF(12345678901), CNPJ(12345678901234) e UG(123456) Estado: MATO GROSSO DO SUL Município: Selezione Processo: Ex.: (12345678901234567)

Proposta: Repasse: Selezione Data inicial da OB: Data final da OB: Portaria:

Consultar **Limpar**

6. Clique em consultar;
7. No “Resultado da consulta” clicar no ícone  para ver detalhes:

Resultado da Consulta

Imprimir

Ano

2018

Tipo de consulta

Fundo a Fundo

Bloco

Grupo

Ação

ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS

UF

Município

Código IBGE

População

Ano Censo

2018

Nome da Entidade	UF	Município	CPF/CNPJ	Ações
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE				

10

25

50

100

Imprimir

8. Ao clicar novamente no ícone  aparecem mais detalhes, como os dados referentes à ordem bancária, a sua data e o valor total repassado:

Comp. /Parcela	Nº OB	Data OB	Tipo Repasse	Banco OB	Agência OB	Conta OB	Valor Total	Valor Desconto	Valor Líquido	Motivo Rejeição	Processo	Nº Proposta	Poi
Única em 2018			MUNICIPAL				0,00						
Total													

10

25

50

100

9. Como o município habilitado ao Programa pode utilizar o recurso de investimento?

O recurso de investimento, recebido em parcela única e em uma única vez, deverá ser utilizado exclusivamente no âmbito do Programa Qualifar-SUS e deve atender às demandas do município. Trata-se de recurso para aquisição de material permanente (aquele que, em razão de seu uso corrente, não perde a sua identidade física, e/ou tem uma durabilidade superior a dois anos), tais como mobiliários e equipamentos necessários para estruturação das Farmácias e Centrais de Abastecimento Farmacêutico no âmbito da Atenção Básica. Os bens adquiridos com recurso de investimento deverão constar no patrimônio municipal e descrito no plano de aplicação com as unidades de saúde a qual serão destinados e identificados seus respectivos Cadastros Nacionais de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Alguns exemplos: aquisição de ar condicionado, refrigerador/câmara fria, gerador, termohigrômetros, estantes, armários, porta-bins, bins, pallets, mesas, cadeiras, computadores, etc.

*** É vedado o uso para construção de estrutura física.**

10. Como o município habilitado ao Programa pode utilizar o recurso de custeio?

O recurso de custeio, repassado ao longo dos anos e com periodicidade trimestral (desde que o município envie os dados à BNAFAR), deverá ser utilizado exclusivamente no âmbito do Programa Qualifar-SUS e deve atender às demandas do município. Trata-se de recurso para aquisição de material de consumo (aquele que, em razão de seu uso corrente e da definição da Lei n. 4.320/64, perde normalmente sua identidade física e/ou tem sua utilização limitada a dois anos) a ser utilizado para a manutenção de serviços e outras despesas de custeio relacionadas aos objetivos do Eixo Estrutura, priorizando a garantia de conectividade para utilização do Sistema HÓRUS e outros sistemas e contratação/gratificação de profissionais que atuam especificamente nas ações de assistência farmacêutica na Atenção Básica. Alguns exemplos: aquisição de materiais de expediente, contratação de empresa para manutenção preventiva e corretiva de ar condicionado, geladeira/câmara fria, gerador, contratação de empresa para descarte de medicamentos vencidos/inutilizados, aquisição de sistema para a gestão de estoque de medicamentos, contratação ou gratificação de farmacêutico e/ou profissionais que atuam especificamente na assistência farmacêutica.

*** É vedado o uso para compra de medicamentos.**

11. O recurso de custeio pode ser utilizado para pagamento de salários/gratificações a recursos humanos?

É possível desde que:

1. Os profissionais sejam contratados para trabalhar diretamente na execução de ações e serviços de saúde relacionada diretamente a Assistência Farmacêutica por meio dos recursos de custeio do QUALIFAR-SUS conforme Portarias vigentes, porém não com recursos repassados para aquisição de medicamentos;
2. O pagamento dos salários e gratificações de função conste do Plano de Saúde, aprovado pelo Conselho de Saúde, bem como nos demais instrumentos de gestão, Programação Anual de Saúde e prestação de contas pelo Relatório Anual de Gestão;
3. A destinação de recursos para o pagamento de salários e gratificação de funções não prejudique o custeio dos programas e das ações e serviços de saúde previstos e pactuados. Na possibilidade de comprometimento do custeio dos programas e das ações e serviços de saúde, os salários e gratificações de funções dos profissionais devem ser pagos com os recursos do Tesouro Municipal, ou seja, com os 15% das receitas líquidas de impostos e transferências constitucionais e legais, exigidos pela Lei Complementar nº 141/2012.

Segundo a Portaria GM nº 3.992, de 28 de dezembro de 2017, é vedada a utilização de recursos financeiros referentes ao Bloco de Custeio para o pagamento de:

- I. servidores inativos;
- II. servidores ativos, exceto aqueles contratados exclusivamente para desempenhar funções relacionadas aos serviços previstos no respectivo Plano de Saúde;
- III. gratificação de função de cargos comissionados, exceto aqueles diretamente ligados às funções relacionadas aos serviços previstos no respectivo Plano de Saúde;

- 
- IV. pagamento de assessorias ou consultorias prestadas por servidores públicos pertencentes ao quadro do próprio Município ou do Estado;
 - V. obras de construções novas, bem como de ampliações e adequações de imóveis já existentes, ainda que utilizados para a realização de ações e/ou serviços de saúde.

Importante lembrar que em relação às gratificações de desempenho/produtividade, estas devem possuir o amparo legal de acordo com os normativos do ente Federado. Assim, o município habilitado no Qualifar-SUS deve buscar orientação jurídica junto a sua procuradoria municipal ou Tribunal de Contas.

12. A Prefeitura deve fazer processos licitatórios para aplicação dos recursos federais repassados pelo Qualifar-SUS?

Sim, será preciso realizar processo de licitação para a aquisição de serviços e equipamentos e mobiliários. Na contratação de profissionais, é preciso a observação à Lei Municipal.

13. Como é realizada a prestação de contas do recurso do Programa pelo município?

A comprovação da aplicação dos recursos financeiros percebidos pelo ente federativo beneficiário (município) se dará por meio do Relatório Anual de Gestão (RAG). Não é preciso apresentar algum documento comprobatório do uso dos recursos financeiros ao Ministério da Saúde.

O RAG é o instrumento de gestão do SUS do âmbito do planejamento, e nele devem constar as informações referentes às aplicações dos recursos repassados do Fundo Nacional de Saúde para os fundos de saúde dos municípios. Importante lembrar que o RAG deve estar alinhado ao Plano de Saúde municipal, realimentando o processo de planejamento, apontando ocasionais ajustes e orientando a elaboração das subseqüentes Programações Anuais de Saúde.

14. O que o município habilitado ao Programa deve fazer para receber o recurso de custeio ao longo dos anos?

O valor do recurso de custeio é de R\$ 24.000,00 por ano. No ano da habilitação, é efetuado em parcela única de R\$ 24.000,00. Nos anos subseqüentes, o repasse é condicionado ao envio de dados à BNAFAR e com periodicidade trimestral, denominados de "ciclos": 1º ciclo – dados referentes aos meses de novembro, dezembro e janeiro; 2º ciclo – dados referentes aos meses de fevereiro, março e abril; 3º ciclo – dados referentes aos meses de maio, junho e julho; e 4º ciclo – dados referentes aos meses de agosto, setembro e outubro.

Importante ressaltar que a interrupção do envio de dados à BNAFAR por responsabilidade exclusiva do município implicará o bloqueio do repasse do valor de custeio trimestral. Quando cessada a motivação que deu origem à suspensão, será retomado o repasse do recurso de custeio.

15. Por que o município não recebeu o repasse trimestral do recurso de custeio?

O repasse financeiro do recurso de custeio está atrelado ao envio regular à BNAFAR do conjunto de dados que compreendem o registro de posição de estoque, das entradas, das saídas e das dispensações dos medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, constantes nos anexos I (Componente Básico da Assistência Farmacêutica) e IV (Insumos) da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). A interrupção da utilização do Sistema HÓRUS ou da transmissão das informações por Web Service à BNAFAR, por responsabilidade exclusiva do município, implica no bloqueio do repasse do valor de custeio no trimestre em que é verificada a situação. Quando cessada a motivação que deu origem à suspensão, será retomado o repasse do recurso de custeio.

16. Quais são os ciclos de monitoramento do envio de dados?

O repasse do recurso de custeio a esses municípios é condicionado ao envio de dados à Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica (BNAFAR) e efetuado com periodicidade trimestral, ao que se denomina de “ciclos”:

Ciclo	Meses de referência
1º ciclo	Novembro, dezembro e janeiro
2º ciclo	Fevereiro, março e abril
3º ciclo	Maio, junho e julho
4º ciclo	Agosto, setembro e outubro

17. Como é realizado o monitoramento do envio de dados dos municípios habilitados ao eixo estrutura do Qualifar-SUS?

O monitoramento é realizado pela equipe do Ministério da Saúde. Não há necessidade de o município enviar relatórios. Os dados são obtidos pela Base Nacional de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica (BNAFAR).

Os dados são monitorados com periodicidade trimestral, denominados de “ciclos”: 1º ciclo – dados referentes aos meses de novembro, dezembro e janeiro; 2º ciclo – dados referentes aos meses de fevereiro, março e abril; 3º ciclo – dados referentes aos meses de maio, junho e julho; e 4º ciclo – dados referentes aos meses de agosto, setembro e outubro.

O envio de dados à BNAFAR é monitorado de acordo com o estabelecido na Portaria de Art. 1º da Portaria nº 3.616 de 20/12/2019, e compreende o registro de posição de estoque, das entradas, das saídas e das dispensações dos medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF), constante nos anexos I (Componente Básico da Assistência Farmacêutica) e IV (Insumos) da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME).



Os dados serão monitorados considerando sua fidedignidade e representatividade, tendo como critérios:

- a) A regularidade no envio do conjunto de dados durante o trimestre avaliado (deverão ser encaminhados dados referentes a todos os meses do trimestre/ciclo);
- b) Envio do conjunto de dados de dispensação e posição de estoque durante todo o trimestre avaliado;
- c) Em havendo indisponibilidade do web service da BNAFAR em receber ou processar os dados dos municípios habilitados no QUALIFAR-SUS, será utilizado como parâmetro a adesão ao serviço e se o município possui ao menos um usuário com perfil de acesso autorizado ao web service da BNAFAR.

Os municípios que atendem a todos os critérios do monitoramento do envio de dados são publicados em Portaria aprovando o repasse do recurso financeiro de custeio no respectivo ciclo/trimestre. A partir daí o processo de pagamento é tramitado para repasse fundo a fundo.

18. Como é realizado o envio de dados à BNAFAR?

Para enviar os dados à BNAFAR, o município:

- I. O faz automaticamente se utilizar o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus);
ou
- II. Caso utilize outro sistema para a gestão da Assistência Farmacêutica, pode fazê-lo via Web Service disponibilizado pelo Ministério da Saúde.

Assim como descrito no Art. 1º da Portaria nº 3.616 de 20/12/2019, é importante que os municípios se atentem para o envio de dados representativos e fidedignos.

Ex: Ao optar em utilizar o sistema Hórus, é importante que o mesmo seja implantado em todos os estabelecimentos do município.

19. O meu município não possui sistema próprio e ainda não aderiu ao Hórus, a adesão ainda pode ser realizada?

Sim. A adesão ao Hórus poderá ser solicitada a qualquer momento por meio do preenchimento do Termo de Adesão disponível no portal do Ministério da Saúde.

20. O que é Web Service?

É um serviço web disponibilizado pelo Ministério da Saúde para os municípios que possuem sistema próprio de gestão da Assistência Farmacêutica para garantir a transmissão dos dados dos mesmos à BNAFAR. Acesse o portal do Ministério da Saúde para maiores informações.

21. Quais os dados que os municípios habilitados ao Qualifar-SUS devem enviar à BNAFAR?

Os dados compreendem o registro de posição de estoque, das entradas, das saídas e das dispensações dos medicamentos do CBAF, constante nos anexos I (Componente Básico da Assistência Farmacêutica) e IV (Insumos) da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME).

22. Até quando os municípios podem alimentar os dados referentes ao mês?

Os dados dos municípios que utilizam o Sistema Hórus devem ser alimentados até o último dia de cada mês.

Para os municípios que passarão a encaminhar dados por web service desenvolvido pelo Ministério da Saúde, o envio se dará na forma do descrito no Art. 1º da Portaria nº 3.616 de 20/12/2019. Ou seja, os dados poderão ser encaminhados a cada movimentação realizada (em tempo real) ou ainda transmitidos a cada 30 (trinta) dias, até o dia 15 do mês subsequente à competência de referência, podendo o ente retificar ou excluir os dados encaminhados até o fim do mês subsequente ao de referência do pacote que contém o erro.

Contatos da Coordenadoria de Assistência Farmacêutica
Básica e Estratégica: cafesms@gmail.com
3318-1816/1820/1819/1808

ANEXO 1 - Boletim Informativo nº 04/2021/CAFBE/CGAF/DGAS/SES/MS:

ANO DE HABILITAÇÃO	Nº	MUNICÍPIO		2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL
2012	1	Dois Irmãos do Buriti	Inv.	24.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24.000,00
			Cust.	--	4x6.000,00	2x6.000,00	5x6.000,00	4x6.000,00	2x6.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	102.000,00
	2	Nioaque	Inv.	24.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24.000,00
			Cust.	--	4x6.000,00	2x6.000,00	5x6.000,00	1x6.000,00	0,00	1x6.000,00	3x6.000,00	5x6.000,00	0,00	126.000,00
2013	3	Coronel Sapucaia	Inv.	--	24.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24.000,00
			Cust.	--	--	1x6.000,00	6x6.000,00	4x6.000,00	3x6.000,00	1x6.000,00	2x6.000,00	0,00	0,00	102.000,00
	4	Itaporã	Inv.	--	24.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24.000,00
			Cust.	--	--	--	1x6.000,00	4x6.000,00	5x6.000,00	4x6.000,00	3x6.000,00	5x6.000,00	0,00	132.000,00
	5	Japorã	Inv.	--	24.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24.000,00
			Cust.	--	--	1x6.000,00	5x6.000,00	4x6.000,00	4x6.000,00	2x6.000,00	1x6.000,00	3x6.000,00	0,00	120.000,00
	6	Juti	Inv.	--	24.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24.000,00
			Cust.	--	--	0	2x6.000,00	0,00	1x6.000,00	4x6.000,00	3x6.000,00	5x6.000,00	0,00	90.000,00
	7	Tacuru	Inv.	--	24.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24.000,00
			Cust.	--	--	2x6.000,00	5x6.000,00	4x6.000,00	5x6.000,00	4x6.000,00	3x6.000,00	5x6.000,00	0,00	168.000,00
2014	8	Antônio João	Inv.	--	--	--	24.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24.000,00
			Cust.	--	--	--	--	--	3x6.000,00	2x6.000,00	1x6.000,00	2x6.000,00	0,00	48.000,00
	9	Aral Moreira	Inv.	--	--	--	24.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24.000,00
			Cust.	--	--	--	2x6.000,00	4x6.000,00	5x6.000,00	4x6.000,00	3x6.000,00	5x6.000,00	0,00	138.000,00
	10	Douradina	Inv.	--	--	--	24.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24.000,00
			Cust.	--	--	--	--	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	11	Miranda	Inv.	--	--	--	24.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24.000,00
			Cust.	--	--	--	--	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	12	Paranhos	Inv.	--	--	--	24.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24.000,00
			Cust.	--	--	--	--	--	3x6.000,00	3x6.000,00	0,00	0,00	0,00	36.000,00
2017	13	Água Clara	Inv.	--	--	--	--	--	--	35.083,13	0,00	0,00	0,00	35.083,13
			Cust.	--	--	--	--	--	--	24.000,00	3x6.000,00	5x6.000,00	0,00	72.000,00
	14	Amambai	Inv.	--	--	--	--	--	--	45.654,23	0,00	0,00	0,00	45.654,23
			Cust.	--	--	--	--	--	--	24.000,00	0,00	3x6.000,00	0,00	42.000,00
	15	Aquidauana	Inv.	--	--	--	--	--	--	45.654,23	0,00	0	0,00	45.654,23
			Cust.	--	--	--	--	--	--	24.000,00	0,00	4x6.000,00	0,00	48.000,00
	16	Figueirão	Inv.	--	--	--	--	--	--	25.239,31	0,00	0,00	0,00	25.239,31
			Cust.	--	--	--	--	--	--	24.000,00	0,00	0,00	0,00	24.000,00
	17	Iguatemi	Inv.	--	--	--	--	--	--	35.083,13	0,00	0,00	0,00	35.083,13
			Cust.	--	--	--	--	--	--	24.000,00	2x6.000,00	5x6.000,00	0,00	66.000,00
	18	Jaraguari	Inv.	--	--	--	--	--	--	29.092,64	0,00	0,00	0,00	29.092,64
			Cust.	--	--	--	--	--	--	24.000,00	1x6.000,00	0,00	0,00	30.000,00
	19	Rochedo	Inv.	--	--	--	--	--	--	29.092,64	0,00	0,00	0,00	29.092,64
			Cust.	--	--	--	--	--	--	24.000,00	1x6.000,00	4x6.000,00	0,00	54.000,00
	20	Sidrolândia	Inv.	--	--	--	--	--	--	60.816,00	0,00	0,00	0,00	60.816,00
			Cust.	--	--	--	--	--	--	24.000,00	0,00	0,00	0,00	24.000,00
	21	Terenos	Inv.	--	--	--	--	--	--	45.654,23	0,00	0,00	0,00	45.654,23
			Cust.	--	--	--	--	--	--	24.000,00	3x6.000,00	2x6.000,00	0,00	54.000,00
	22	Três Lagoas	Inv.	--	--	--	--	--	--	65.387,14	0,00	0,00	0,00	65.387,14
			Cust.	--	--	--	--	--	--	24.000,00	0,00	5x6.000,00	0,00	54.000,00

ANO DE HABILITAÇÃO	Nº	MUNICÍPIO		2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL
2018	23	Anastácio	Inv.	--	--	--	--	--	--	45.654,23	0,00	0,00	0,00	45.654,23
			Cust.	--	--	--	--	--	--	--	24.000,00	0,00	0,00	24.000,00
	24	Bodoquena	Inv.	--	--	--	--	--	--	29.092,64	0,00	0,00	0,00	29.092,64
			Cust.	--	--	--	--	--	--	--	24.000,00	0,00	0,00	24.000,00
	25	Bonito	Inv.	--	--	--	--	--	--	45.654,23	0,00	0,00	0,00	45.654,23
			Cust.	--	--	--	--	--	--	--	24.000,00	2x6.000,00	0,00	36.000,00
	26	Caarapó	Inv.	--	--	--	--	--	--	45.654,23	0,00	0,00	0,00	45.654,23
			Cust.	--	--	--	--	--	--	--	5x6.000,00	1x6.000,00	0,00	36.000,00
	27	Caracol	Inv.	--	--	--	--	--	--	29.092,64	0,00	0,00	0,00	29.092,64
			Cust.	--	--	--	--	--	--	--	24.000,00	0,00	0,00	24.000,00
	28	Corguinho	Inv.	--	--	--	--	--	--	29.092,64	0,00	0,00	0,00	29.092,64
			Cust.	--	--	--	--	--	--	--	7x6.000,00	4x6.000,00	0,00	66.000,00
	29	Jateí	Inv.	--	--	--	--	--	--	25.239,31	0,00	0,00	0,00	25.239,31
			Cust.	--	--	--	--	--	--	--	24.000,00	3x6.000,00	0,00	42.000,00
	30	Naviraí	Inv.	--	--	--	--	--	--	60.816,00	0,00	0,00	0,00	60.816,00
			Cust.	--	--	--	--	--	--	--	6x6.000,00	3x6.000,00	0,00	54.000,00
	31	Porto Murtinho	Inv.	--	--	--	--	--	--	35.083,13	0,00	0,00	0,00	35.083,13
			Cust.	--	--	--	--	--	--	--	5x6.000,00	6x6.000,00	0,00	66.000,00
	32	Ribas do Rio Pardo	Inv.	--	--	--	--	--	--	45.654,23	0,00	0,00	0,00	45.654,23
			Cust.	--	--	--	--	--	--	--	24.000,00	0,00	0,00	24.000,00
	33	Rio Verde de MT	Inv.	--	--	--	--	--	--	35.083,13	0,00	0,00	0,00	35.083,13
			Cust.	--	--	--	--	--	--	--	24.000,00	0,00	0,00	24.000,00
2019	34	Bela Vista	Inv.	--	--	--	--	--	--	--	--	45.654,23	0,00	45.654,23
			Cust.	--	--	--	--	--	--	--	--	48.000,00	0,00	48.000,00
	35	Coxim	Inv.	--	--	--	--	--	--	--	--	45.654,23	0,00	45.654,23
			Cust.	--	--	--	--	--	--	--	--	8x6.000,00	0,00	48.000,00
	36	Eldorado	Inv.	--	--	--	--	--	--	--	--	35.083,13	0,00	35.083,13
			Cust.	--	--	--	--	--	--	--	--	4x6.000,00	0,00	24.000,00
	37	Guia Lopes da Laguna	Inv.	--	--	--	--	--	--	--	--	29.092,64	0,00	29.092,64
			Cust.	--	--	--	--	--	--	--	--	7x6.000,00	0,00	42.000,00
	38	Itaquiraí	Inv.	--	--	--	--	--	--	--	--	45.654,23	0,00	45.654,23
			Cust.	--	--	--	--	--	--	--	--	24.000,00	0,00	24.000,00
	39	Laguna Carapã	Inv.	--	--	--	--	--	--	--	--	29.092,64	0,00	29.092,64
			Cust.	--	--	--	--	--	--	--	--	8x6.000,00	0,00	48.000,00
	40	Nova Alvorada do Sul	Inv.	--	--	--	--	--	--	--	--	45.654,23	0,00	45.654,23
			Cust.	--	--	--	--	--	--	--	--	24.000,00	0,00	24.000,00
	41	Pedro Gomes	Inv.	--	--	--	--	--	--	--	--	29.092,64	0,00	29.092,64
			Cust.	--	--	--	--	--	--	--	--	6x6.000,00	0,00	36.000,00
	42	Ponta Porã	Inv.	--	--	--	--	--	--	--	--	60.816,00	0,00	60.816,00
			Cust.	--	--	--	--	--	--	--	--	8x6.000,00	0,00	48.000,00
	43	Rio Negro	Inv.	--	--	--	--	--	--	--	--	25.239,31	0,00	25.239,31
			Cust.	--	--	--	--	--	--	--	--	24.000,00	0,00	24.000,00
	44	Sonora	Inv.	--	--	--	--	--	--	--	--	35.083,13	0,00	35.083,13
			Cust.	--	--	--	--	--	--	--	--	6x6.000,00	0,00	36.000,00

Total de recursos de investimento recebido pelos municípios de MS - R\$ 1.556.989,40

Total de recursos de custeio recebido pelos municípios de MS - R\$ 2.340.000,00

