

DECRETO Nº 1.931, DE 02 DE JANEIRO DE 2023.

**“REGULAMENTA A DISTRIBUIÇÃO DE
MEDICAMENTOS NÃO PADRONIZADOS NO
ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE CAJATI E DÁ OUTRAS
PROVIDÊNCIAS.”**

LUIZ HENRIQUE KOGA, Prefeito do Município de Cajati, Estado de São Paulo, usando das atribuições legais que lhe são conferidas por Lei,

Considerando a resolução nº 29 da Comissão Intergestores Tripartite, de 26 de janeiro de 2017, que dispõe sobre a apresentação de justificativa para a prescrição de medicamento(s) não padronizado(s) no Sistema Único de Saúde (SUS) e centralização de dados;

Considerando a Lei Municipal nº 1.450, de 27 de outubro de 2016, que dispõe sobre a normatização da Assistência Farmacêutica no âmbito das unidades pertencentes ao Sistema Único de Saúde, sob gestão municipal;

Considerando a Lei Complementar Estadual nº 791, de 9 de março de 1995, que estabelece normas de ordem pública e interesse social para a promoção, defesa e recuperação da saúde, nos termos da Constituição da República e da Constituição do Estado, e dispõe sobre a organização, a regulamentação, a fiscalização e o controle das ações e dos serviços de saúde nas esferas estadual e municipal;

Considerando a Lei Estadual nº 10.938, de 19 de outubro de 2001, que dispõe sobre a Política Estadual de Medicamentos, e dá outras providências;

Considerando a Resolução SS nº 83, de 17 de agosto 2015, que dispõe sobre a prescrição de medicamentos no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS;

Considerando a Deliberação CIB – 72, de 20 de dezembro de 2013, que aprova as diretrizes para dispensação de medicamentos, no âmbito do Sistema Único de Saúde, no Estado de São Paulo,

D E C R E T O

Art. 1º Fica regulamentada a Distribuição de Medicamentos e Dietéticos Não Padronizados no Remume-Diet, definida como Extra REMUME-Diet, a serem fornecidos aos Municípios de Cajati, conforme critérios estabelecidos neste Decreto.

Art. 2º São diretrizes da Distribuição de Medicamentos e Dietéticos Não Padronizados:

I - Fornecer os medicamentos e dietéticos adequados àqueles pacientes que não possuem condições financeiras de arcar com tratamento de saúde quando este exigir o uso de medicamentos ou dietéticos não padronizados pela Relação Municipal de Medicamentos e Suplementos – REMUME-Diet;

II - Contribuir com a promoção, proteção e recuperação da saúde dos cidadãos Cajatienses;

III - Suprir os vazios assistenciais que necessitam de medicamentos e dietéticos não contemplados na Relação Municipal de Medicamentos – REMUME-Diet.

Art. 3º A distribuição gratuita de medicamentos e dietéticos no âmbito do Município de Cajati, contemplados neste Decreto, se dará com a utilização de recursos

DECRETO Nº 1.931, DE 02 DE JANEIRO DE 2023.

orçamentários próprios ou provenientes de transferências efetivadas no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Parágrafo único. A dispensação dos medicamentos e dietéticos não padronizados dependerá de dotação orçamentária e recursos financeiros, onde a prioridade será para a aquisição dos medicamentos e suplementos padronizados constantes da Relação Municipal de Medicamentos – REMUME-Diet.

Art. 4º Ao Município caberá o fornecimento gratuito dos medicamentos e dietéticos não padronizados que não se incluam dentre as obrigações do Estado e/ou da União ou que não constarem da Relação Municipal de Medicamentos e Dietéticos – REMUME-Diet, mediante prévia avaliação e atendimento aos critérios estabelecidos nos artigos 5º e 6º deste Decreto, pelo requerente.

Art. 5º Ficam definidos os seguintes critérios a serem atendidos para concessão dos medicamentos e dietéticos não padronizados:

I - Comprovação quanto ao domicílio e residência no município de Cajati, mediante apresentação de comprovante de residência dos últimos três meses, em nome do próprio solicitante, do ascendente ou descendente em primeiro grau ou cônjuge, ou contrato de locação atual e registrado em cartório ou contrato de locação atual e com firma reconhecida em cartório;

II - Comprovação de vínculo com a Unidade de Saúde do município através do cadastro do Prontuário Eletrônico do Cidadão;

III - Comprovação quanto à condição econômica do requerente expedido por assistente social do Departamento de Saúde ou Departamento Social;

IV - Medicação prescrita por médico integrante da Rede Pública do SUS;

V - Impossibilidade de utilização de outro medicamento em substituição ao solicitado através do formulário específico.

Parágrafo único. Somente será fornecido medicamento(s) ou dietético(s) ao requerente que comprovar não possuir condições financeiras suficientes para aquisição dos mesmos, sem que isso venha prejudicar suas condições básicas de subsistência.

Art. 6º Para a concessão do(s) medicamento(s) ou dietético(s) solicitados, o requerente deverá apresentar os seguintes documentos através de sistema informatizado disponibilizado pelo Departamento de Saúde:

I - Cópia legível do comprovante de residência, conforme disposto no item I do art. 6º;

II - Cópia legível do RG ou Certidão de Nascimento;

III - Cópia legível do CPF;

IV - Cópia legível do Cartão Nacional do SUS - CNS;

V - Folha resumo do CADÚNICO;

VI - Parecer social;

VII - Receituário médico onde conste a indicação quanto ao uso e necessidade do medicamento;

VIII - Formulário para Avaliação de Medicamento ou Dietético Não Padronizado já preenchido (conforme modelo em anexo).

Parágrafo único. As cópias dos documentos devem ser digitalizadas e anexadas ao sistema informatizado para dar seguimento ao Processo.

Art. 7º Somente será analisado o pedido se a prescrição do medicamento ou dietético for feita por médico integrante da Rede Pública do SUS, mediante apresentação

DECRETO Nº 1.931, DE 02 DE JANEIRO DE 2023.

de justificativa da indicação do medicamento ou dietético não padronizado que está sendo solicitado, descrita no Formulário constante do item VIII do art. 6º deste Decreto.

Art. 8º O recebimento, a análise e a decisão quanto ao fornecimento caberão conjuntamente à Assistente Social vinculada ao Departamento Municipal de Saúde, à Farmacêutica responsável pela Farmácia e Médico Diretor Técnico pertencente ao quadro do Departamento de Saúde, seja ele servidor efetivo ou contratado ou comissionado.

Parágrafo único. Para a garantia das informações prestadas, a Assistente Social poderá realizar estudo social ou ainda se valer das equipes de Saúde da Família para retratar a realidade histórica do paciente.

Art. 9º A Coordenadoria da Atenção Primária e o Médico Diretor Técnico do Departamento de Saúde, se encarregarão de conscientizar o corpo médico do Município, quanto a prescrição dos medicamentos e dietéticos constantes na Relação Municipal de Medicamentos e Dietéticos – REMUME-Diet.

Art. 10 Em caso de deferimento, o fornecimento se dará por até 12 (doze) meses para medicamentos de uso contínuo e, caso não seja contínuo, terá validade pelo tempo do tratamento, não podendo ultrapassar 06 (seis) meses.

Art. 11 Após o deferimento do pedido, a Farmácia Básica encaminhará pedido de aquisição do(s) medicamento(s) e dietético(s) não padronizado(s), cujo prazo para disponibilização dependerá dos trâmites legais para a compra junto ao Departamento de Compras e Licitações do Município.

Art. 12 O benefício poderá ser suspenso ou cancelado a qualquer tempo se verificada a perda de qualquer dos requisitos fixados neste Decreto, cabendo ao Departamento de Saúde realizar o acompanhamento dos beneficiários para coibir abusos e desvios de finalidade.

Art. 13 Ao Conselho Municipal de Saúde caberá a fiscalização de todas as condições deste Decreto.

Art. 14 Este Decreto entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

REGISTRE-SE, PUBLIQUE-SE E CUMPRA-SE.

LUIZ HENRIQUE KOGA
Prefeito do Município de Cajati

ANDERSON AUGUSTO CARVALHO MOURA
Diretor do Departamento de Saúde

FERNANDO KUSNIR DE ALMEIDA
Chefe da Divisão de Contencioso

REGISTRADO NO SERVIÇO ADMINISTRATIVO DA PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CAJATI,
EM 02 DE JANEIRO DE 2023 E PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO.

MARIA CLAUDIA DOS SANTOS DOMINGUES
Diretora do Departamento de Administração

DECRETO Nº 1.931, DE 02 DE JANEIRO DE 2023.

ANEXOS

JUSTIFICATIVA PARA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTO NÃO PADRONIZADO NO SUS –
Informações necessárias

PREENCHER UM FORMULÁRIO PARA CADA MEDICAMENTO

1. SOBRE O PRESCRITOR

- 1.1. Nome do profissional
1.2. ()CRM ()CRO Estado: Nº:

2. SOBRE O PACIENTE

- 2.1. Nome do Paciente
2.2. Data de nascimento do paciente
2.3. CPF
2.4. Cartão Nacional de Saúde
2.5. Sexo

3. SOBRE O ATENDIMENTO

- 3.1. Município Estado
3.2. Identificação da Instituição de Saúde Pública-SUS

4. SOBRE A ENFERMIDADE

- 4.1. Enfermidade CID
4.2. Histórico da doença
4.3. Tratamentos já realizados/Resultados

5. SOBRE O MEDICAMENTO SOLICITADO E FORMA DE ADMINISTRAÇÃO

- 5.1. DCB (Denominação Comum Brasileira)
5.2. Forma farmacêutica
5.3. Dose
5.4. Forma de administração
5.5. Duração do tratamento
5.6. Trata-se de prescrição com indicação não incluída na bula (uso off label)? ()Sim
()Não
5.7. Existe medicamento com atividade terapêutica similar oferecido pelo SUS? () Sim
()Não. Se sim, qual.

6. SOBRE O MOTIVO PARA A PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTO NÃO PADRONIZADO

- 6.1. Marque a alternativa que se aplica ao caso
()É o único tratamento existente
()As opções existentes no SUS foram usadas e não foram eficazes() as opções disponíveis no SUS são contraindicadas. Por quê?
()Outro motivo Especificar

7. SOBRE A NECESSIDADE DO TRATAMENTO

- 7.1. É urgente ()Sim ()Não Se sim, por quê?
7.2. É imprescindível ()Sim ()Não Se sim, por quê?

8. SOBRE OS BENEFÍCIOS E RISCOS ESPERADOS COM O USO DO MEDICAMENTO

- 8.1. Descrever os benefícios esperados e os critérios ou parâmetros que serão utilizados para o acompanhamento da resposta terapêutica
8.2. Descrever os efeitos adversos esperados com o uso do medicamento e os meios a serem empregados para redução dos mesmos

DECRETO Nº 1.931, DE 02 DE JANEIRO DE 2023.

9. SOBRE AS CONSEQUÊNCIAS DA NÃO UTILIZAÇÃO DO MEDICAMENTO

9.1. Descrever.

9.2. A utilização correta do medicamento:

- Eliminará o risco dessas consequências? () Sim () Não Justificar

- Reduzirá esse risco? () Sim () Não Justificar

DECLARO QUE AS INFORMAÇÕES AQUI PRESTADAS SÃO VERDADEIRAS.
ESTABELECIMENTO DE SAÚDE _____

CIDADE/ ESTADO: _____

DATA: ____/____/____

ASSINATURA _____



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 8E95-FFDE-77D6-08EC

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ MARIA CLAUDIA DOS SANTOS DOMINGUES (CPF 151.XXX.XXX-00) em 03/01/2023 16:16:53 (GMT-03:00)
Papel: Assinante
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- ✓ FERNANDO KUSNIR DE ALMEIDA (CPF 253.XXX.XXX-61) em 03/01/2023 16:17:43 (GMT-03:00)
Papel: Assinante
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- ✓ ANDERSON AUGUSTO CARVALHO MOURA (CPF 345.XXX.XXX-64) em 04/01/2023 10:41:30 (GMT-03:00)
Papel: Assinante
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- ✓ LUIZ HENRIQUE KOGA (CPF 087.XXX.XXX-13) em 04/01/2023 11:57:22 (GMT-03:00)
Papel: Assinante
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://cajati.1doc.com.br/verificacao/8E95-FFDE-77D6-08EC>