

fieldset { width: 100%; min-width: 0; }fieldset { padding: 0; margin: 10px 0 10px 0; border: 0; min-width: 0; }legend { display: block; width: 100%; padding: 0; margin-bottom: 18px; font-size: 16px; line-height: inherit; color: #666; border: 0; border-bottom: 1px solid #e5e5e5; font-weight: bold; font-family: Calibri !important; }.preview { background-color: #FFFFFF; color: #000000; font-family: Calibri !important; font-size: 12pt; }.preview h1, h2, h3, h4, h5, h6 { display: block; font-weight: bold; }.preview ul, ol { padding: 0; margin-inline-start: 2em; list-style: auto; }.td, th { padding: 3px !important; } SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE CENTRAL ESTADUAL DE MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO JUAREZ BARBOSA - CEMAC Documento de Oficialização de Demanda - DOD Número do Processo - SEI202300005024551 001 - IDENTIFICAÇÃO DO(S) SETOR(ES) REQUISITANTE(S) Área(s) Requisitante(s) (Unidade/Setor/Gerência) CENTRAL ESTADUAL DE MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO JUAREZ BARBOSA - CEMAC Unidade(s) SEI 3756 Responsável pela demanda YAMARA AUGUSTA FERREIRA LEVERGGER MESQUITA CPF ***.338.001-** E-mail [emailUsuarioLogado] Telefone [telefoneUsuarioLogado] 002 - IDENTIFICAÇÃO DA DEMANDA 2.1 - DESCRIÇÃO DO OBJETO A solicitação refere-se a necessidade de aquisição de medicamento(s) e/ou produtos para saúde, que foram concedidos nas apresentações e concentrações farmacêuticas registradas na ANVISA prescritas nos receituários médicos presentes nos autos das ações judiciais. 2.2 - JUSTIFICATIVA Atender as Ações Judiciais inpetradas em desfavor da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - SES/GO. 003 - DETALHAMENTO DA AQUISIÇÃO Item Código Descrição Complemento para Termo de Referência N° de pacientes Consumo Médio Mensal (CMM) Consumo Anual Acréscimo Quantidade Observações 001 1898 cloridrato de tiamina + cloridrato de piridoxina + cianocobalamina, (100 + 100)mg/ml sol inj im cx cama amp vd amb x 1 ml + 5000 mcg/ml amp x 1 ml - 01 04 48 48 96 O percentual de acréscimo é justificado pelo incremento de pacientes 002 1581 citalopram, 20 mg com rev - 03 150 1800 1800 3600 O percentual de acréscimo é justificado pelo incremento de pacientes 003 1529 cefalexina monoidratada, 1g com rev - 01 14 usará só essa quantidade 14 14 28 O percentual de acréscimo é justificado pelo incremento de pacientes 004 1738 cloridrato de clonidina, 0,20 mg com - 01 90 1080 1080 2160 O percentual de acréscimo é justificado pelo incremento de pacientes 005 1715 cloridrato de bupropiona, 300 mg com rev lib prol - 01 30 360 360 720 O percentual de acréscimo é justificado pelo incremento de pacientes 006 1818 cloridrato de metilfenidato, 10 mg com - 10 540 6480 3240 9720 007 1851 cloridrato de paroxetina, 20 mg com rev - 03 210 2520 1260 3780 008 1593 citrato de potássio monoidratado, 1080 mg com lib prol - 04 450 5400 2700 8100 009 1622 clonazepam, 0,25 mg com sub - 01 60 720 720 1440 O percentual de acréscimo é justificado pelo incremento de pacientes 010 1802 cloridrato de lurasidona, 20 mg com rev - 02 60 720 360 1080 011 1879 cloridrato de sertralina, 25mg com rec - 01 30 360 360 720 O percentual de acréscimo é justificado pelo incremento de pacientes 012 1887 cloridrato de terbinafina, 250 mg com - 01 60 720 720 1440 O percentual de acréscimo é justificado pelo incremento de pacientes 013 1910 cloridrato de trazodona, 150 mg com rev lib prol - 06 210 2520 1260 3780 014 1991 dexpanthenol, 50 mg/g pom derm ct bg al x 30 g - 02 02 24 24 48 O percentual de acréscimo é justificado pelo incremento de pacientes 015 2114 enoxaparina sódica, 20 mg sol inj ct 10 ser pré - enchidas vd inc x 0,2 ml + sist segurança - 03 135 1620 810 2430 016 3008 plerixafor, 20 mg/ml sol inj sc ct fa vd trans x 1,2 ml - 02 3 (aplicação única) 3 (aplicação única) 03 06 O percentual de acréscimo é justificado pelo incremento de pacientes 017 2588 lenalidomida, 10 mg cap dura - 09 241 2892 1446 4338 018 2588 lenalidomida, 20 mg cp dura - 14 294 3528 1764 5292 019 2721 mesilato de dabrafenibe, 75 mg cap dura - 04 420 5040 2520 7560 020 2873 ofatumumabe, 20 mg/0,4 ml sol inj ct 1 can preenc plas trans x 0,4 ml - 01 01 12 12 24 O percentual de acréscimo é justificado pelo incremento de pacientes 021 2890 omalizumabe, 150 mg po liof inj ct fa vd inc + amp vd inc dil x 2 ml - 108 219 2628 1314 3942 022 3131 secuquinumabe, 150 mg/ml sol inj ct 2 ser preenc vd trans x 1 ml - 02 Dose de indução: 10 ampolas Dose contínua: 4 ampolas/mês 58 34 considerando mais Uma dose de indução E 50% na manutenção 92 023 3159 sorbitol 70 % + lauril sulfato de sódio, 714,0 mg/g + 7,70 mg/g sol ret ct 7 bg plas pebd/pebdl opc x 6,5 g - 03 90 1080 540 1620 024 3135 semaglutida, 1,34 mg/ml sol inj ct x 1 car vd trans x 1,5 ml + 1 sist aplic plas (doses 0,25mg e 0,5 mg) + 6 agulhas novofine - 07 07 84 42 126 004 - CRITÉRIOS E METODOLOGIAS ADOTADOS PARA DETERMINAÇÃO DOS QUANTITATIVOS A SEREM CONTRATADOS 4.1 - Número de pacientes em tratamento contínuo, cadastrados na Unidade (Central Estadual de Medicamentos de Alto Custo Juarez Barbosa) por produto e prescrição contidos na Ação Judicial; 4.2 - Consumo médio mensal/ ciclo de tratamento, conforme prescrição médica/decisão judicial 4.3 - Para a informação do número de pacientes cadastrados com ação judicial tomamos como fonte a Lista de Pacientes disponibilizada pelo Setor de Análise Técnica da Judicialização SATJ/CEMAC; 4.4 - Histórico de dispensação, adequação da demanda, levando em consideração histórico de aquisições e dispensações anteriores e/ou possível incremento nas demandas oriundas de ações judiciais; 4.5 - Os pacientes que estão sendo assistidos por seus municípios ou que tiveram suas decisões revogadas, ou esta unidade teve a orientação de suspender o fornecimento pela CAGES/PROCSET, não foram considerados nestes cálculos. 005 - INFORMAÇÕES QUANTO AO PLANEJAMENTO DA CONTRATAÇÃO 5.1 - ALINHAMENTO AO PLANO DE CONTRATAÇÕES ANUAL - PCA Nos termos do Decreto Estadual nº 10.139 de agosto de 2022, esta contratação está alinhada ao Plano Anual de Contratações do ano de 2024 da SES - SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. A Contratação está prevista no PCA, conforme apresentamos a seguir: 5.2 - FONTE(S) DE RECURSO PARA A CONTRATAÇÃO Fonte de Recurso: () Tesouro () Próprio () Convênio () Outro 5.3 - DATA PREVISTA PARA INÍCIO DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO OU FORNECIMENTO DOS MATERIAIS Previsão de data em que deve ser iniciada o fornecimento, prestação dos serviços e/ou entrega da obra: 2024. A data estimada para a formalização do contrato é até o dia 31/12/2024. 5.4 - META E AÇÃO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE Diretriz 1: Ampliação e qualificação das ações e serviços, aprimorando as políticas de saúde para o SUS; Objeto : 1.10: Promover o acesso a medicamentos por meio da seleção, aquisição e distribuição; Meta: 1.10.4- Ampliar para 100% o percentual de pacientes atendidos por ordem judicial. Ação 2081 - Assistência farmacêutica e insumos estratégicos na atenção à saúde. 006 - IDENTIFICAÇÃO DAS EQUIPES Responsável Função Equipe SOLANGE GARCIA NUNES Integrante Requisitante Equipe de Planejamento MARIA DE FATIMA SILVA COELHO DE MORAES Integrante Requisitante Equipe de Planejamento RONAN DIAS RIBEIRO Integrante Requisitante Equipe de Planejamento YAMARA AUGUSTA FERREIRA LEVERGGER MESQUITA Integrante Requisitante Equipe de Planejamento ENCAMINHAMENTO Encaminhem-se os autos às Gerências de Compras/Licitações e de Planejamento/Financeiro para conhecimento quanto ao início do procedimento de Contratação e demais providências pertinentes. YAMARA AUGUSTA FERREIRA LEVERGGER MESQUITA Requisitante Responsável Versão do Doc. Padrão 001