

FASE ALERTA 2 – CONFIRMAÇÃO DA FLORAÇÃO DE MICROALGAS POTENCIALMENTE TÓXICAS					
INDICADORES	ORIGEM DA INFORMAÇÃO	CONFIRMAÇÃO DO ALERTA	ATRIBUIÇÕES		
			SIMA	SES	SAA
(1) Laudos laboratoriais confirmatórios de floração de microalgas potencialmente tóxicas em águas do litoral paulista (ver tabela 4)	SIMA	SIMA	Avaliar a presença e concentração das microalgas; Intensificar monitoramento se necessário (CETESB).	Intensificar monitoramento de doenças diarreicas (CVE)	Analisar em laboratório toxinas na carne dos moluscos (CDA); Informar produtores e extratores (CDA/IP). Verificar possibilidade de suspensão voluntária da produção e extração (CDA).
(2) Combinação dos indicadores do Alerta 1	Órgãos municipais e regionais de Meio Ambiente e Agricultura; Polícia Ambiental e outros.	SIMA/SES/SAA			

OBS: Caso nenhuma biotoxina seja detectada na carne de moluscos, porém a floração de microalgas tóxicas persistir, o Alerta 2 deve ser mantido e as análises de biotoxinas devem ser refeitas após 15 – 20 dias; Caso as biotoxinas estejam presentes na carne de moluscos, porém em concentrações inferiores aos valores máximos permitidos (Tabela 5), é mantido o Alerta 2 e as análises devem ser refeitas após 15 – 20 dias. O alerta 2 se encerra após a constatação do fim da floração de microalgas

Tabela 04 – Valores Máximos de densidade para organismos fitoplanctônicos presentes nas águas do litoral paulista		
Organismos	Tipo de Toxina	Concentração na água para análise da toxina em moluscos e na água (célis/L)
Alexandrium spp	PSP (STX-eq)	Maior ou igual a 200
Pseudo-nitzschia spp	ASP (AD)	Maior ou igual a 50.000
Pseudo-nitzschia grupo delicatissima	ASP (AD)	Maior ou igual a 500.000
Gymnodinium spp	NSP, PSP	Maior ou igual a 1.000 (moluscos) e maior ou igual a 2.000 (outros organismos, como ostras)
Dinophysis spp	DSP (PTX2), AO, Dinofissitoxinas*	Maior ou igual a 1.000
Prorocentrum lima	DSP (AO)	Maior ou igual a 500

Fonte: Adaptado Marine Biotoxin Monitoring and Management Plan (2016).

Legenda: PSP: Paralytic Shellfish Poisoning; ASP: Amnesic Shellfish Poisoning; NSP: Neurotoxic Shellfish Poisoning; DSP: Diarrheic Shellfish Poisoning; AD: Ácido Domóico; PTX: Pectenotoxina; AO: Ácido Ocadáico; STX-eq: Saxitoxinas equivalentes (saxitoxinas e análogos); * as Dinofissitoxinas são isômeros do ácido ocadáico (Efsa, 2009).

INDICADORES	DETECÇÃO INICIAL	CONFIRMAÇÃO DO ALERTA	ATRIBUIÇÕES		
			SIMA	SES	SAA
(1) laudos laboratoriais confirmatórios da contaminação de moluscos bivalves por toxinas (Tabela 05)	SAA	SAA	Monitorar densidade(s) da (s) microalga(s) potencialmente tóxica(s).	Intensificar monitoramento de doenças diarreicas (CVE). Interditar comércio de alimentos (CVS)	Suspender produção extração. Monitorar toxinas na carne dos moluscos (CDA).
(2) Combinação dos indicadores dos Alertas 1 e 2	Órgãos municipais e regionais de Meio Ambiente e Agricultura; Polícia Ambiental. Bombeiros, Defesa Civil	SIMA/SES/SAA	Avaliar comportamento de manchas.	Intensificar monitoramento de doenças diarreicas (CVE). Interditar cautelamente comércio de alimentos (CVS)	..

OBS: O Alerta 3 se encerra quando dois resultados de amostragens diferentes forem negativos para biotoxinas na carne de moluscos.

Tabela 05 – Valores Máximos, indicadores da suspensão de comercialização e consumo de moluscos	
Tipo de Toxina	Concentração no molusco
PSP (STX-eq)	0,8 mg/Kg stx-eq (análise por HPLC)
ASP (AD)	20 mg/Kg AO-eq (análise por LCMS/MS)
NSP	200 MU/Kg (análise por LCMS/MS)
DSP (PTX2), AO	0,2 mg/Kg AO-eq (análise por LCMS/MS)

Fonte: Adaptado de Marine Biotoxin Monitoring and Management Plan (2016), que faz referência ao Australian and New Zealand Food Standards Code, Contaminants and natural Toxicants, Standard 1.4.1.

Legenda: PSP: Paralytic Shellfish Poisoning; ASP: Amnesic Shellfish Poisoning; NSP: Neurotoxic Shellfish Poisoning; DSP: Diarrheic Shellfish Poisoning; AD: Ácido Domóico; PTX: Pectenotoxina; AO: Ácido Ocadáico; STX-eq: Saxitoxinas equivalentes (saxitoxinas e análogos); HPLC: High Performance Liquid Chromatography; LCMS/MS: Liquid Chromatography coupled with mass spectrometry.

PARTE 03. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS
European Food Safety Authority. 2009 EFSA Panel on Contaminants in the Food Chain. Scientific Opinion. Marine biotoxins in shellfish – Saxitoxin group Scientific Opinion of the Panel on Contaminants in the Food Chain. The EFSA Journal.
European Food Safety Authority. 2010. EFSA Panel on Contaminants in the Food Chain. Scientific Opinion on marine biotoxins in shellfish: emerging toxins: ciguatera group. The EFSA Journal.

European Food Safety Authority. 2017. EFSA Panel on Contaminants in the Food Chain. Scientific Opinion Risks for public health related to the presence of tetrodotoxin (TTX) and PTL analogues in marine bivalves and gastropods. The EFSA Journal. v.15, n.4.

GOVERNMENT OF WESTERN AUSTRALIA. Department of Health. Marine Biotoxin Monitoring and Management Plan 2016. Disponível em: <https://ww2.health.wa.gov.au/~media/Files/Corporate/general%20documents/food/PDF/Marine-Biotoxin-Monitoring-and-Management-Plan-2016.pdf>. Acesso em 29-11-2018

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Sistema IBGE de Recuperação Automática - SIDRA. 2018. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/3940>. Acesso em: 28 mai. 2018.

INSTITUTO DE PESCA. Estatística da Produção Pesqueira em 2017. Banco de dados. 2018. Disponível em: <http://www.pesca.sp.gov.br/index.php/estatistica-pesqueira>. Acesso em: 28 mai. 2018.

KWONG, R. W. M. et al. The uptake, distribution and elimination of paralytic shellfish toxins in mussels and fish exposed to toxic dinoflagellates. Aquat. Toxicol. v.80, p.82-91, 2006.

MANITA, D. F. P. 2017. Bioacessibilidade in vitro das biotoxinas marinhas ácido ocadáico, dinofissitoxina -2 e seus derivados em bivalves crus e cozinhados. Faculdade de Medicina Veterinária. Universidade de Lisboa. Dissertação de mestrado em segurança alimentar.

MARQUES, H.L.A.; PEREIRA, R, T.L.; OSTINI, S. ENCONTRO BRASILEIRO DE GERENCIAMENTO COSTEIRO, 3, 1985. Fortaleza. A expansão da mitilicultura em Ubatuba (SP): Um exemplo da problemática do uso de águas costeiras para a produção de alimentos. Anais... Fortaleza. LABOMAR / CIRME, 1985. p.40-43.

Portaria SUDEPE 40 de 16-12-1986 - Regulamenta a extração de ostras em todo o litoral do Estado de São Paulo e região estuarino – Lagunar de Paranaguá, no Estado do Paraná, definindo período de defeso e tamanho mínimo.

RENÓ, S.F. Extrativismo em bancos naturais do mexilhão Perna perna (L.) na Baía de Santos, São Paulo: estudo sócio-econômico da atividade. 2009. 54 f. Dissertação (Mestrado em Aquicultura e Pesca) - Instituto de Pesca, Secretaria da Agricultura e Abastecimento, São Paulo. 2009

SUPLICY, Felipe. Plano Estratégico do Desenvolvimento Sustentável da Aquicultura Catarinense, 2015-2025 (preliminar). Florianópolis: EPAGRI. 2017. 66 p.

Vale, P. 2011. Biotoxinas emergentes em águas europeias e novos riscos para a saúde pública. Revista Portuguesa de Saúde Pública. 29 (1):77-87.

WAKAMATSU, Toshiro. A ostra de Cananéia e seu cultivo. São Paulo: Superintendência do Desenvolvimento do Litoral Paulista (SUELPA) e Instituto Oceanográfico da Universidade de São Paulo. 1973. 141p.

Resolução SS-66, de 23-4-2021

Dispõe sobre a instituição do Sistema de Gestão Integrado de Recursos Humanos, em ambiente web, no âmbito da Pasta e dá providências correlatas

O Secretário de Estado da Saúde, considerando a necessidade de proporcionar aos órgãos de recursos humanos ferramentas eficientes e eficazes à gestão funcional dos servidores, resolve:

Artigo 1º - Instituir, no âmbito da Pasta, o Sistema de Gestão Integrado de Recursos Humanos, em ambiente web, voltado ao gerenciamento da vida funcional dos servidores.

Artigo 2º - O Sistema instituído por esta Resolução tem por objetivos:

I - promover a gestão integrada da vida funcional dos servidores da Pasta;

II - racionalizar e padronizar os processos de trabalho da área de recursos humanos, diminuindo custos e aumentando a eficiência;

III - proporcionar aos órgãos de recursos humanos meios de controle mais eficientes e eficazes da rotina de trabalho, com vistas à realização de suas atividades com maior segurança e rapidez;

IV – proporcionar aos servidores meios mais ágeis e eficientes na obtenção de informações relacionadas à sua situação funcional;

V - permitir a produção de informações gerenciais com vistas a subsidiar os processos decisórios da gestão de recursos humanos.

Artigo 3º - A implantação, o gerenciamento, a execução e o acompanhamento do Sistema de Gestão Integrada de Recursos Humanos serão realizados pela Coordenadoria de Recursos Humanos da Pasta.

Parágrafo único – A Coordenadora de Recursos Humanos poderá designar servidores da Pasta para auxiliar na realização das atividades indicadas no “caput” deste artigo.

Artigo 4º - A Coordenadora de Recursos Humanos definirá, por ato próprio, o cronograma de implantação do Sistema de Gestão de Pessoal.

Parágrafo único – A utilização do Sistema de Gestão de Pessoal Sistema de Gestão Integrada de Recursos Humanos é obrigatória pelos órgãos de recursos humanos da Pasta, observado o cronograma referido no “caput” deste artigo.

Artigo 5º - O cumprimento de decisões judiciais relativas aos servidores da Pasta continuará a ser efetuado por intermédio do Sistema de Cumprimento de Ações Judiciais, sendo também obrigatório o seu uso.

Artigo 6º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

COORDENADORIA DE PLANEJAMENTO DE SAÚDE

Deliberação CIB-41, de 23-4-2021

Considerando o Decreto Estadual 53.019, de 20-05-2008, que regulamenta a transferência de recursos financeiros, de forma direta e regular, do Fundo Estadual da Saúde para os Fundos Municipais de Saúde, destinados ao financiamento das ações e serviços de Saúde realizados no âmbito da Atenção Básica;

Considerando a Resolução SS 55, de 21-05-2008, que estabelece as condições para efetivar esta modalidade de transferência de recursos;

Considerando a Deliberação CIB 44, de 06-03-2008, que estabelece através do Programa Qualis Mais, nova forma de financiamento do incentivo para a Atenção Básica e critérios de inclusão de municípios;

Considerando a Resolução SS 63, de 28-07-2016, que estabeleça a transferência de recursos do Fundo Estadual de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde, referentes ao Programa “Qualis Mais”, no exercício de 2016.

Considerando a Deliberação CIB 47/2016 que aprovou o repasse mensal de recursos de custeio aos Fundos Municipais de Saúde, referentes ao exercício de 2017, destinados ao “Programa Qualis Mais” e definiu critérios para inclusão dos municípios no Programa.

Considerando a Deliberação CIB 23, de 25-04-2019, que aprova o repasse mensal de recursos de custeio aos Fundos Municipais de Saúde, referentes ao exercício de 2019, destinados ao “Programa Qualis Mais”, mantendo os mesmos critérios definidos na Deliberação CIB 47/2016, com atualização do ano de referência dos mesmos;

Considerando a Deliberação CIB 42, de 03-06-2020, que aprova o repasse mensal de recursos de custeio aos Fundos Municipais de Saúde, referentes ao exercício de 2020, destinados ao “Programa Qualis Mais”, mantendo os critérios e os valores definidos para o exercício de 2019;

A Comissão Intergestores Bipartite do Estado de São Paulo CIB/SP, em sua 310ª reunião ordinária realizada em 22-04-2021 aprova o repasse mensal de recursos de custeio, aos Fundos Municipais de Saúde, referentes ao exercício de 2021, destinados ao “Programa Qualis Mais”, permanecendo os valores pagos em 2020 e mantendo os mesmos critérios definidos na Deliberação CIB 42, de 03-06-2020, conforme segue abaixo:

- População (estimativa TCU ano 2018);
- Índice de Desenvolvimento Humano (IDH – 2010);
- Índice Paulista de Vulnerabilidade Social (IPVS – 2010);
- Receita de Impostos e Transferências Constitucionais per capita (SIOPS 2017); e,
- Cobertura da Estratégia de Saúde da Família (dezembro/ 2018).

Para cada uma das variáveis é atribuída pontuação com valores de zero a 4, conforme quadro abaixo:					
Pontuação	População	IDH	IPVS (% setores índice)>=4	Receita de impostos per capita	Cobertura de ESF (%)
0	>=100.000	> 0,767	< 22,6	> 3.397,62	<= 27,138
1	< 100.000	<= 0,767	>= 22,6	<= 3.397,62	> 27,138
2	< 50.000	<= 0,747	>= 33,3	<= 2.405,04	> 55,204
3	< 30.000	<= 0,731	>= 41,2	<= 1.948,42	> 77,498
4	< 10.000	<= 0,713	>= 55,3	<= 1.700,92	100,000

Obs.: IDH, IPVS, Receita per Capita e Cobertura de ESF têm intervalos que definem quantidades iguais de municípios em cada estrato, ou seja, 20% dos municípios em cada estrato.

Os municípios incluídos no Programa Qualis Mais farão jus ao valor financeiro per capita, com base na população estimada, pelo TCU para o ano de 2018 correspondentes à somatória da pontuação das cinco variáveis, conforme tabela abaixo:

Pontuação final	Valor per capita (R\$)	Valor total (R\$)
16 a 20	13,61	11.709.411,10
14 e 15	9,08	9.701.656,25
12 e 13	5,23	9.930.490,95
10 e 11	3,14	9.477.111,08
0 a 9	(não incluídos no Programa)	0,00
Total		40.818.669,38

Deliberação CIB-42, de 23-4-2021

Considerando a Portaria GM/MS 188 de 03-02-2020, que declara Emergência em Saúde Pública, de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus;

Considerando o Decreto 64.879, de 20-03-2020, que reconhece o estado de calamidade pública, decorrente da pandemia de Covid-19, que atinge o Estado de São Paulo, e dá providências correlatas;

Considerando o Decreto 65.563, de 11-03-2021, que institui medidas emergenciais, de caráter temporário e excepcional, destinadas ao enfrentamento da pandemia de Covid-19, e dá providências correlatas;

Considerando o atual momento da pandemia de Covid-19, caracterizado por aumento inusitado de casos, internações e óbitos, acompanhado por alta taxa de ocupação de leitos, para tratamento dos casos de Covid-19;

Considerando a necessidade de uniformizar as condutas clínicas iniciais frente aos casos de Covid-19 que se apresentam, nas unidades básicas de saúde e nas unidades que compõem a rede de urgência e emergência do SUS, no estado de São Paulo;

Considerando que as recomendações médicas baseadas em evidências científicas não indicam o uso de hidroxilcloroquina, ivermectina, azitromicina, vitamina D, zinco, etc. para tratamento inicial de casos de Covid-19; e, finalmente,

Considerando a formulação de uma proposta técnica elaborada pela equipe de profissionais do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP (HC-FMUSP) que trata da Covid-19, em relação à classificação de risco e manejo inicial de adultos;

A Comissão Intergestores Bipartite do Estado de São Paulo – CIB/SP, em sua 310ª reunião ordinária realizada em 22-04-2021 aprova a Nota Técnica CIB referente à classificação de risco e manejo inicial em adultos – Covid-19, conforme o Anexo I.

Anexo I

Nota Técnica

Classificação de Risco e Manejo Inicial em Adultos - Covid-19

I – Classificação de Risco:

A avaliação inicial dos casos suspeitos ou confirmados de Covid-19 deve considerar, para a classificação de risco, os seguintes sinais vitais: saturação de oxigênio, pressão arterial, frequência respiratória e nível de consciência.

Na ausência de alteração de todos esses sinais, considerar o caso como Covid-19 leve (mesmo que ainda não haja confirmação diagnóstica).

Na presença de alteração de qualquer um dos sinais vitais, conforme parâmetros abaixo, considerar o indivíduo como caso moderado ou grave:

- * Saturação de oxigênio: abaixo de 94% (em gestantes, considerar saturação abaixo de 95%);
- * Pressão arterial sistólica: inferior a 100 mmHg;
- * Frequência respiratória: maior que 22 ipm;
- * Nível de consciência: sonolência ou confusão mental.

Na ausência de alteração dos sinais vitais, o caso é considerado como Covid-19 leve.

Na presença de alteração de pelo menos um dos sinais vitais, fornecer oxigênio suplementar para manter saturação entre 90 a 94% com cateter nasal de oxigênio até 6 litros/ minuto.

Se for obtida a saturação de oxigênio maior ou igual a 90%, o caso é considerado como Covid-19 moderado.

Se a saturação de oxigênio não alcançar 90%, o caso é considerado como Covid-19 grave.

II – Manejo Inicial:

A. Covid-19 leve:

a. Atenção especial nos pacientes com comorbidades e fatores de risco: idade >60 anos; obesidade; diabetes; gestante; cardiopatia; pneumopatia; imunossupressão.

b. Alta com orientações de isolamento domiciliar com telemonitoramento.

c. Medicações: somente sintomáticas.

d. Se apresentar sinais de alarme, ou se saturação de oxigênio for menor que 94%, ou se muito sintomático: retorno para avaliação.

e. São considerados sinais de alarme: dificuldade em respirar / falta de ar; cianose labial ou periférica; ofegante ao falar, fala entrecortada; tosse com sangue; dor / pressão no peito (não associado à tosse); estado mental alterado ou sonolência grave; incapacidade de comer, beber ou andar; oximetria menor que 94% em ar ambiente; mudança significativa em comorbidade prévia.

B. Covid-19 moderada

a. Manter cateter nasal de oxigênio até 6 litros/minuto.

b. Direcionar o paciente para área não crítica (na mesma unidade, ou encaminhar para outra unidade de referência).

c. Manter em observação / internação.

d. Coleta de exames laboratoriais para acompanhamento: hemograma; ureia; creatinina; dímero D; fibrinogênio; Proteína C Reativa.

e. Tomografia de tórax (radiografia, se tomografia indisponível)

f. Prescrição de corticoide e anticoagulante conforme Item III abaixo.

C. Covid-19 grave

a. Máscara com reservatório não-reinalante de 7 a 15 litros/ minuto.

b. Direcionar o paciente para área de cuidados críticos (na mesma unidade, ou encaminhar para outra unidade de referência).

c. Coleta de exames laboratoriais para acompanhamento: hemograma; ureia; creatinina; dímero D; fibrinogênio; Proteína C Reativa.

d. Tomografia de tórax (radiografia, se tomografia indisponível)

e. Prescrição de corticoide e anticoagulante conforme Item III abaixo.

f. Se saturação de oxigênio for menor que 90%, ventilação não invasiva ou cateter nasal de alto fluxo.

g. Se mantiver saturação de oxigênio menor que 90%, ventilação mecânica invasiva.

h. Indicação de ventilação mecânica invasiva:

* Hipoxemia ou desconforto respiratório refratário a manejo não invasivo (frequência respiratória elevada uso de musculatura acessória).

* Falência ventilatória por parada cardiorrespiratória iminente.

* Rebaixamento de nível de consciência.

* Choque.

III – Esquema básico recomendado de corticoide e anticoagulação após o 7º dia de sintomas

A. Corticoide (dose diária padrão): dexametasona 6 mg VO / IV por 10 dias (ou prednisona 40 mg VO, ou metilprednisona 32 mg IV, ou hidrocortisona 150 mg IV).

B. Anticoagulação (dose diária padrão): enoxaparina 40 mg subcutânea ou heparina não fracionada (HNF) 5.000 UI 12/12 horas subcutânea.

C. As doses diárias de corticoide e anticoagulante podem ser ajustadas segundo o peso.

IV – Recomendações finais

A. Ivermectina, azitromicina, cloroquina, hidroxilcloroquina, vitamina D, zinco, etc. não são indicados para tratamento da Covid-19.

B. Prescrição de antimicrobianos somente se suspeita de infecção bacteriana associada.

C. Enoxaparina: utilizar em clearance de creatinina acima de 30 ml/min/ 1,73 m2.

D. Não esquecer de protetor gástrico (omeprazol).

Deliberação CIB-43, de 23-4-2021

Considerando a Emergência Sanitária de Importância Internacional relacionada à Pandemia do Novo Coronavírus Covid-19;

Considerando o Decreto Estadual 64.879, de 20-03-2020, que instituiu o processo de Calamidade Pública do Estado de São Paulo;

Considerando a gravidade da crise sanitária e recrudescimento do cenário epidemiológico da Covid-19, no Estado de São Paulo;

Considerando o conjunto de serviços de saúde que compõe o Plano Estadual de Contingência da Covid-19, aprovados na Comissão Intergestores Bipartite de São Paulo, disponível em:

http://saude.sp.gov.br/ses/perfil/cidadao/homepage/outros-destaques/covid-19/1.-informacoes-gerais;

Considerando que a média de ocupação de leitos de UTI no estado superou a marca de 80% com altas taxas em praticamente todas as regiões de saúde do Estado;

Considerando que alguns medicamentos do Kit Intubação, apresentam problemas de abastecimento no mercado nacional devido à demanda estar superior a capacidade produtiva dos fabricantes, dificultando a aquisição pelos serviços de saúde; e quando adquiridos o fornecimento tem acontecido com atraso e de forma parcelada, comprometendo a assistência aos pacientes;

Considerando o monitoramento realizado pelo Grupo Técnico Bipartite de Assistência Farmacêutica composto por membros da Secretaria Estadual de Saúde – SES/SP e o Conselho dos Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo – COSE-MS/SP que aponta a crise no abastecimento de medicamentos para intubação orotraqueal para todos os serviços que realizam tal procedimento em pacientes com Covid-19, e o cenário atingiu uma proporção dramática de acordo com os registros dos serviços de saúde na plataforma on-line MEDCovid-19, gerenciado pela Secretaria Estadual de Saúde – SES/SP;

Considerando o compromisso dos gestores do SUS do Estado de São Paulo (ESP): Municipais e Estadual em garantir assistência para todas as pessoas acometidas de Covid-19, em busca de alternativas para compra de medicamentos, inclusive no exterior (internacional), para serviços de saúde que integram o Plano Estadual de Contingência da Covid-19 do Estado de São Paulo;

Considerando o Ofício CIB 19/2021, de 06-04-2021, que solicita manifestação de interesse na aquisição internacional de alguns medicamentos do Kit Intubação, indicando os prazos e documentos necessários para viabilizar a participação da estratégia;

Considerando que a aquisição será única e realizada de maneira centralizada por dispensa de licitação por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo – SES/SP;

Considerando que o ressarcimento dos valores dos medicamentos adquiridos aos serviços de saúde municipal se dará através de remanejamento de limite financeiro de média e alta complexidade (MAC) da Gestão Municipal para a Gestão Estadual, de forma excepcional, por uma competência, imediatamente subsequente à competência de disponibilização do medicamento ao prestador;

Considerando que o ressarcimento dos valores dos medicamentos adquiridos aos serviços de saúde estadual será por meio de desconto nos pagamentos regulares mensais dos contratos/ convênios de assistência à saúde/SUS, do mês subsequente à disponibilização do produto ao prestador;

Considerando que os serviços de saúde tiveram o prazo para se manifestar de 06-04-2021 a 09-04-2021 por envelope virtual e 06-04-2021 a 12-04-2021 por meio de ofício;

Considerando a prorrogação de prazo para apresentação do ofício até às 12 horas do dia 22-04-2021, consensuada de forma bipartite, tendo em vista que no dia 12-04-2021 mais de 60% das demandas não possuíam documentos corretos e completos.

A Comissão Intergestores Bipartite do Estado de São Paulo – CIB/SP aprova os serviços de saúde que optaram por aderir a estratégia de compra internacional de medicamentos do Kit Intubação, com documentação correta e completa, conforme documento de “Serviços de Saúde Aderentes e Aprovados na Compra Internacional” disponível no portal da Secretaria da Saúde de São Paulo – SES/SP, no endereço eletrônico: http://saude.sp.gov.br/ses/perfil/cidadao/homepage/outros-destaques/covid-19/aquisicao-internacional-de-medicamentos-do-kit-intubacao.

Apesar da adesão dos serviços de saúde na compra internacional dos medicamentos, o sucesso desta estratégia e a respectiva entrega dos medicamentos solicitados estão condicionados à oferta e ao cumprimento dos trâmites licitatórios por parte das empresas no mercado internacional. Em tempo oportuno, os serviços de saúde aderentes serão informados quanto ao sucesso desta estratégia: quantidade adquirida, valores e prazos de entrega. Todos os trâmites de aquisição serão realizados na forma mais célere possível, porém a previsão de disponibilidade de medicamentos é estimada em até 45 dias. Caso a compra internacional seja efetivada com sucesso, os medicamentos adquiridos serão entregues nos endereços que as unidades