

Insumos Estratégicos: Situação atual e perspectiva da melhoria dos processos de aquisições



Ministério da
Saúde



ANTIRRETROVIRAIS IP

ITRN e ITRNt

- **ZIDOVUDINE** (1993)*
- **ESTAVUDINE** (1997)*
- **DIDANOSINE** (1998)*
- **LAMIVUDINE** (1999)*
- ABACAVIR (2001)
- DIDANOSINE EC (2005)
- TENOFOVIR (2003)*

ITRNN

- **NEVIRAPINE** (2001)*
- **EFAVIRENZ** (1999)*
- ETRAVIRINA (2010)

* produção nacional

** somente para crianças

() Ano de introdução

- RITONAVIR (1996)
- **SAQUINAVIR** (1996)*
- **INDINAVIR** (1997)*
- FOSAMPRENAVIR (2008)
- LOPINAVIR/r (2002)
- ATAZANAVIR (2004)
- DARUNAVIR (2007)
- TIPRANAVIR (2011) **

INIBIDOR DE FUSAO

- ENFUVIRTIDE (2005)

INIBIDOR DA INTEGRASE

- RALTEGRAVIR (2008)



Ministério da
Saúde



ANTIVIRAIS - HV

- **INTERFERON 3MUI***
- **INTERFERON 5 MUI***
- **INTERFERON 10MU***
- PEGUINTERFERON 2A (180mcg)
- PEGUINTERFERON 2b (80mcg)
- PEGUINTERFERON 2b (100mcg)
- PEGUINTERFERON 2b (120mcg)
- ADEFOVIR 10mg
- ENTECAVIR 0,5mg
- **RIBAVIRINA 150mg***

ANTIRRETROVIRAIS - HV

- **TENOFOVIR 300mg***
- **LAMIVUDINA 150mg***
- **LAMIVUDINA sol. oral***

***produção nacional**



Ministério da
Saúde



INSUMOS LABORATORIAIS HV

- CV – HBV
- HAV IgM (Manual)
- HAV Total (Manual)
- HBS Ag (Manual e Automatizado)
- Anti HBc IgM (Manual e Autom.)
- Anti HBc Total (Manual e Autom.)
- Anti HBs (Manual e Autom.)
- Anti HCV (Manual)
- Anti HDV Total (Manual)
- HBe Ag (Automatizado)
- Anti HBe (Automatizado)

INSUMOS LABORATORIAIS HIV

- CD3/CD4/CD8/CD45
- CV - HIV
- GENOTIPAGEM
- **TESTE RÁPIDO HIV 1/2**
- **IMUNOFLUORESCÊNCIA HIV**
- **IMUNOBLOT****
- **TESTE RÁPIDO SÍFILIS****

INSUMOS PREVENÇÃO

- PRESERVATIVO MASCULINO 52mm
- PRESERVATIVO MASCULINO 49mm
- PRESERVATIVO FEMININO
- **GEL LUBRIFICANTE**

***produção nacional**

**** em implantação**

MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRAIS (ARV)

Análises realizadas com base nos dados apurados até: **Abr/2011.**

ARV	FORNECEDOR (Última aquisição)	Nº DE USUÁRIO (Estimativa)	CONSUMO MÉDIO MENSAL (Estimativa)	COBERTURA (ATÉ) (Estimativa)	PROGRAMAÇÃO
					PROGRAMAÇÃO (PARCELA/QUANTIDADE)
Tenofovir 300mg	Funed (2011)	64.000	2.175.000	maio/2011	- Programação 2011 (Programação inicial): 1ª Parcela: 7.200.000 (Imediata) Convênio será assinado amanhã)
Lamivudina 150mg	Fiocruz Furp Lafepe Iquego	64.200	4.600.000	Meados de junho/2011	- Programação 2011: 1ª Parcela: 16.275.000 (28/2/2011) (Em atraso) Convênio sendo assinado essa semana
Ritonavir 100mg	Abbott	41.440	1.650.000	junho/2011	- Programação 2010 (Contrato nº 115, de 4/5/2010): 4ª Parcela: 5.100.000 (abril/2011 - cobertura até set/11) - Programação 2011 (Pregão - homologado): 1ª Parcela: 6.000.000 (30/5/2011)
Lopinavir/r Solução Oral	Abbott	1.300	1.700	junho/2011	- Programação 2011: 1ª Parcela: 8.000 (Imediato) - Previsão de chegada em 30/4
Nevirapina Suspensão Oral	Aurobindo	360	1.100	Meados de julho/2011	- Programação 2010: 4ª Parcela: 5.000 (30/4/2011) - cobertura nov/11 - Programação 2011: 1ª Parcela: 5.000 (30/8/2011)
Efavirenz 200mg	Aurobindo	530	42.000	julho/2011	- Programação 2011: 1ª Parcela: 252.000 (70 dias após a formalização do Processo) (Prazo inicialmente programado: até 30/3/2011) 2ª Parcela: 252.000 (30/9/2011) Total: 504.000 cápsulas

Atazanavir (ATV) 300mg (Bristol)

Nº médio atual de pacientes em uso: 33.250 PVHA.

Situação Problema:

- Este medicamento é de produção exclusiva do Laboratório Bristol Myers-Squibb.
- Conforme o planejamento de aquisição encaminhado pela área técnica para o Departamento de Assistência Farmacêutica do Ministério da Saúde (DAF), em set/2010, a entrega da 1ª Parcela/2011 estava programada, inicialmente, para ocorrer até 30/1/2011. Com base nos estoques disponíveis à época, a cobertura estimada dos tratamentos era para até mar/2011.
- A primeira negociação de preço para este item ocorreu em 3/11/2010, porém, foi suspensa pelo então Secretário da Ciência e Tecnologia, visto estar em curso um processo de transferência de tecnologia junto à empresa Bristol e o Laboratório Far-Manguinhos/FIOCRUZ.
- Esse processo foi finalizado em 1º/12/2010, o que permitiu o prosseguimento do processo de aquisição.
- O Contrato/2011 foi assinado somente no dia 28/2/2011.
- A carta de crédito referente ao pagamento da 1ª Parcela/2011 foi emitida no dia 11/3/2011.
- O medicamento foi entregue ao Serviço de Armazenamento e Distribuição de Medicamentos do Ministério da Saúde (SADM) no dia 17/3/2011 e sua distribuição teve o início em 22/3/2011, com entregas realizadas nos estados entre os dias 24 a 25/3.

Atazanavir (ATV) 300mg (Bristol)

Nº médio atual de pacientes em uso: 33.250 PVHA.

Providências adotadas:

- Em 3/3/2011 o Departamento orientou a rede, por meio de correio eletrônico, para otimização dos estoques, remanejamentos e fracionamento dos tratamentos para 15 dias nos casos necessários.
- Em 14/3/2011 ocorreu a Publicação da Nota Técnica nº 66/2011, orientando a substituição nos casos em que se identificasse a necessidade e estabelecendo os critérios para sua substituição e retorno ao tratamento com ATV 300mg.
- Após o restabelecimento, em 25/3/2011, a Nota Técnica 66/2011 foi cancelada oficialmente.
- Em 25/3/2011 foi criado um Grupo Técnico de avaliação dos fluxos dos processos de aquisição do Ministério da Saúde sob a coordenação da Secretaria Executiva.

Outras informações:

A cobertura estimada com a primeira remessa está para meados de agosto/2011.

A próxima entrega está programada para ser realizada até 30/4/2011.

GT – Insumos Estratégicos para a Saúde

Gargalos identificados:

- ✓ Tempos longos em cada Departamento (DLOG/DAF/CONJUR/FNS)
- ✓ Atividades duplicadas (tomada de preços no DAF/DLOG);
- ✓ Envio dos pedidos de aquisições quase todos na mesma época (set à nov) pela área técnicas – sobrecarga do DLOG e CONJUR;
- ✓ Fechamento do sistema para elaboração de convênios de dez à março;
- ✓ Muitos “sistema de controle” e nenhuma integração;
- ✓ Atividades voltadas para processos e não em resultados (POPs/Fluxogramas, etc.);



Ministério da
Saúde



GT – Insumos Estratégicos para a Saúde

Encaminhamentos:

- ✓ Institucionalizar o Plano de Demandas nas Secretarias;
 - Processo iniciado em 2009
 - Metodologia e conceitos
 - software de gerenciamento

- ✓ Institucionalizar modelo de Termo de Referência
 - Padronização
 - Especificidades devem ser detalhadas e realçadas p/ análise

- ✓ Definição de edital padrão
 - Harmonização de legislação, Portarias, RDCs
 - Modalidade de aquisições pré definidas (exceções devem ser justificadas)

- ✓ Buscar unificação de entendimento entre os advogados da CONJUR

- ✓ Pautar no TCU a questão das aquisições contínuas

GT – Insumos Estratégicos para a Saúde

Encaminhamentos:

- ✓ Definição dos tempos máximos em cada Departamento (DAF/DLOG/CONJUR/FNS/ANVISA);
- ✓ Integração dos principais sistemas de acompanhamento/monitoramento dos insumos (SIPAR/SISMAT/SISLOG/SICLOM/SILOS/etc).

OBRIGADO

rogerio.scapini@ aids.gov.br



Ministério da
Saúde

