



CONISUL

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DO SUL DO ESTADO DE ALAGOAS

Qualificação da Gestão de Compras Compartilhadas do CONISUL
Caderno de Resultados

ORGANIZAÇÃO

Marcus Beltrão
Pedro Hermann Madeiro
Patrícia Machado
Suetônio Queiroz de Araújo

COORDENAÇÃO

Suetônio Queiroz de Araújo

ELABORAÇÃO

Andréia Turmina Fontanella
Luzimeire de Oliveira
Karen Sarmento Costa
Patrícia Helena Rocha

COLABORAÇÃO

Amanda Martins
Rita de Cássia Barreto
Eric Salvador de Oliveira
Carlos Henrique Januário
Bruno Gerson Oliveira
Frederico Ferreira Barbosa
Carlos Eduardo Lira
Cidcley Ferreira
Marcelo Virgínio Ernesto
Bruno Borela
Suzana Medeiros
Caroline Machado
Sandro José
Kanddysse Bastos

APOIO FINANCEIRO

Ministério da Saúde
Organização Pan-Americana de Saúde

PROJETO GRÁFICO

Grafmarques

REVISÃO

Eunícia Canuto

PREFÁCIO

Para qualquer instituição governamental, seja municipal, estadual ou federal é de fundamental importância firmar parcerias com o propósito de melhorar a qualidade dos serviços oferecidos à população. O acordo de cooperação firmado com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) é um exemplo cujos resultados têm um impacto muito significativo para todos os envolvidos. Neste Caderno de Resultados, o CONISUL tem a oportunidade de apresentar os seus números e as consequências relacionadas a gestão de compras compartilhadas intermediadas pelo Consórcio Público.

A OPAS é a organização internacional de saúde pública mais antiga do mundo, trabalhando com os países das Américas para melhorar a saúde e a qualidade de vida de suas populações.

Constando entre seus escopos de ações o desenvolvimento de cooperação técnica com enfoque na ampliação do acesso e cobertura universal com equidade e qualidade, na produção de evidências oportunas e úteis para a tomada de decisão em saúde e no fortalecimento da pesquisa, inovação e incorporação de tecnologias em saúde.

Esta cooperação técnica viabilizou a pesquisa constante neste Caderno, através do mapeamento de todo o nosso modelo de gestão no processo de compras compartilhadas de medicamentos, além da participação do Consórcio na gestão da Assistência Farmacêutica dos 52 municípios envolvidos. Através dessa experiência pretendemos não só registrar nossos resultados, mas servir como modelo de referência e colaborar com os municípios que tenham o objetivo de se organizar regionalmente.

Um dos principais pontos para o sucesso dessa estratégia é que partimos sempre do princípio da igualdade. Qualquer município têm a oportunidade de comprar insumos e serviços de qualidade, respeitando, assim, os recursos públicos e nossos cidadãos. A eficiência financeira hoje alcançada em nada se compara ao que vivíamos antes da implantação do Consórcio, assim, buscamos ampliar os resultados alcançados.

Economicidade, garantia de entrega dos produtos, profissionais mais capacitados prestando serviços à população, transparência nos gastos públicos e melhoria nas estruturas municipais ainda não são suficientes. Queremos aprimorar ainda mais todos estes aspectos, levando qualidade e eficiência dos serviços para benefício do nosso povo.

Marcus Beltrão Siqueira
Presidente da CONISUL

APRESENTAÇÃO

O Caderno de Resultados da Qualificação da Gestão de Compras Compartilhadas do CONISUL elaborado em parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), com apoio da Organização Mundial de Saúde (OMS) tem uma importância ímpar neste momento, por estar proporcionando uma leitura científica da estratégia de Consórcio em Alagoas que, desde 2013, vem promovendo uma nova proposta de gestão no setor público.

A eficácia do modelo de Consórcio Intermunicipal pode ser destacada pela continuidade na participação de todos os municípios desde a sua fundação. Mesmo com as mudanças de gestão nas cidades, todos dão continuidade à parceria, o que demonstra a efetiva utilidade e benefícios nas ações civis de saúde em cada município.

O CONISUL coloca-se como estratégia que potencializa os serviços, fazendo questão de atuar como intermediário no processo, deixando o protagonismo para os municípios. Tem como missão a responsabilidade de estar proporcionando um novo momento aos cidadãos no acesso aos medicamentos.

Ter o remédio na hora certa, de forma frequente, proporciona conforto e cuidado aos usuários que necessitam ter acesso aos tratamentos propostos pelos médicos nas unidades básicas, hospitais ou outros equipamentos públicos.

A proposta é continuar crescendo para acompanhar o ritmo das necessidades da gestão disponibilizando novos produtos, como os suplementos alimentares, itens importantes para usuários em tratamento contra o câncer, crianças e idosos. Os municípios têm extrema dificuldade em ofertar esses produtos à população, devido, sobretudo, aos preços elevados.

Entendendo que estes insumos ajudarão a reduzir o tempo de espera dos pacientes e diminuirão a judicialização nos municípios, vamos avançar e realizar o primeiro pregão de suplementos, com estimativa de aquisição de 43 itens essenciais, demandados nos tratamentos e pesquisados pela Comissão Técnica de Nutricionistas do CONISUL com previsão para acontecer até o final de 2019.

Pedro Hermann Madeiro
Secretário Executivo CONISUL

SUMÁRIO

Aspectos históricos, conceituais e regulatórios _____	8
Experiências nacionais de consórcios públicos voltados à compras compartilhadas de medicamentos _____	10
Descrição dos consórcios intermunicipais que registraram compra de medicamentos no Banco de Preços em Saúde no ano de 2018 _____	11
O CONISUL Histórico, visão, missão e valores _____	12
Fluxo das compras do CONISUL _____	15
Preços praticados _____	24
Preço CONISUL frente aos outros grandes compradores _____	29
Economia conferida pelo CONISUL _____	32

Produtos comprados por fonte de financiamento	33
Experiências exitosas	36
Município de Viçosa	36
Município de Arapiraca	37
Município de Campo Alegre	38
Município de Igaci	40
Município de Porto Calvo	41
Considerações finais	42
Referências	43

Aspectos históricos, conceituais e regulatórios

O processo de descentralização da política Brasileira acompanha a Constituição Federal de 1988 e teve como objeto o fortalecimento da autonomia de estados e municípios, levando ao aumento das atividades e da participação dos municípios na provisão dos serviços de saúde (ABRUCIO; SOARES, 2001).

Embora a descentralização pulverize os processos burocráticos e conceda a tão desejada autonomia aos executores aproximando processos, como o de aquisição de bens e serviços daqueles que auferem os seus benefícios, também demanda, do gestor, atenção aos seus riscos; destacam-se aqui a diminuta possibilidade de redução de preços pela economia de escala e dificuldades de padronização. Como forma de enfrentamento às questões, nascem diversificadas experiências de cooperação intermunicipal para a produção compartilhada de múltiplas modalidades de políticas públicas. Na área da saúde, em especial, observa-se a difusão dos consórcios de saúde para a compra centralizada de produtos para a saúde (ROCHA, 2016).

O consórcio público se apresenta como uma tecnologia jurídico-institucional projetada para viabilizar a ação pública em rede, que une e integra entes federativos autônomos na realização de atividades e projetos de interesse comum. O consórcio pode facilitar o planejamento local e regional em saúde; viabilizar o investimento financeiro integrado; permitir a articulação das políticas públicas entre os entes federativos; minimizar a fragmentação e racionalizar os investimentos realizados pela União, estados e municípios e contribuir para a superação de desafios locais no processo de implementação do SUS (SALGADO, 2014).

Este arranjo intermunicipal é praticado, no Brasil, desde a segunda metade do século XX e, embora seja prática comum aos setores de construção e manutenção de rodovias, a maioria dos consórcios insere-se em atividades voltadas aos serviços de saúde, educação e meio-ambiente (BRITO, 2017).

Os consórcios intermunicipais foram previstos pelo art. 241 da Constituição Federal, que define o Consórcio público como um modelo administrativo de atuação interfederativa do Poder Público (BRASIL, 1988).

“

A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios disciplinarão por meio de lei os consórcios públicos e os convênios de cooperação entre os entes federados, autorizando a gestão associada de serviços públicos, bem como a transferência total ou parcial de encargos, serviços, pessoal e bens essenciais à continuidade dos serviços transferidos.

Art. 241 da Constituição Federal

Os gestores dos municípios deram início às tratativas consorciadas na década de 80, mesmo antes da publicação da Constituição Federal, fornecendo itens para a regulamentação da Lei 8080/90, que determina, em seu artigo 10º, sobre a possibilidade de os municípios constituírem consórcios para desenvolverem, em conjunto, as ações e os serviços de saúde sob suas responsabilidades e, ainda, em seu artigo 18, incumbiu à direção municipal do SUS a sua formação (inciso VII) (BRASIL, 1990; SALGADO, 2014).

“

Os municípios poderão constituir consórcios para desenvolver em conjunto as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam.

§ 1º Aplica-se aos consórcios administrativos intermunicipais o princípio da direção única, e os respectivos atos constitutivos disporão sobre sua observância.

§ 2º No nível municipal, o Sistema Único de Saúde (SUS), poderá organizar-se em distritos de forma a integrar e articular recursos, técnicas e práticas voltadas para a cobertura total das ações de saúde.

Art. 10 da Constituição Federal

Mais tarde, a estratégia de consorciamento foi regulamentada pela Lei Federal nº 11.107, de 6 de abril de 2005, que favorece sua instrumentalização e negociação, possibilitando, por fim, a otimização de recursos e de esforços na implementação de projetos e atividades de interesse comum a mais de um município (BRASIL, 2005).

O Decreto nº 6.017, de 2007, que regulamentou a mencionada Lei, em seu art. 41, previu que os consórcios constituídos em desacordo, poderiam ser transformados em consórcios públicos de direito público ou privado, desde que atendidos os requisitos de celebração de protocolo de intenções e de sua ratificação de cada ente consorciado (BRASIL, 2007).

“

Consórcio Público: pessoa jurídica formada exclusivamente por entes da Federação (União, Estado, Distrito Federal e Municípios) para estabelecer relações de cooperação federativa, inclusive a realização de objetivos de interesse comum, constituída como associação pública, com personalidade jurídica de direito público e natureza autárquica ou como pessoa jurídica de direito privado sem fins econômicos.

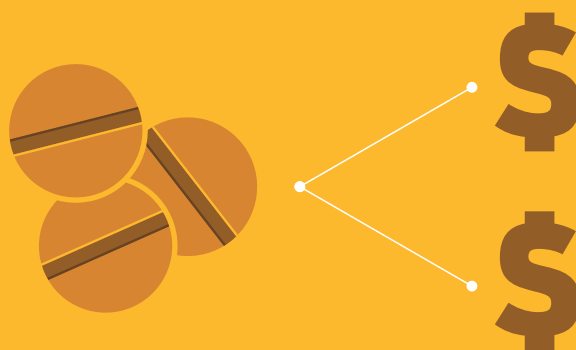
Art. 2º da Constituição Federal

Dos consórcios intermunicipais atualmente em operação no país, apenas oito existiam antes de 1988. Em 2012, esse número atingia a cifra de 401. Estima-se que de 2001 a 2009 o número de consórcios cresceu, aproximadamente, em 41%, provavelmente impulsionados pelos marcos regulatórios de 2005 (Lei nº 11.107) e 2007 (Decreto nº 6.017) e fragmentação territorial (entre 1988 e 2000 a federação brasileira incorporou 1.438 novos municípios, representando um incremento de 35% em 12 anos) (BRITO, 2017; LINHARES; MESSEMBERG; FERREIRA, 2017; TOMIO, 2002), suscitando, assim, a conclusão de que a falta de escala na execução de políticas públicas e no provimento de serviços públicos levou muitos municípios a associarem-se na busca de uma redução significativa de custos médios operacionais, em atividades pelas quais se tornaram responsáveis após 1988 (LINHARES; MESSEMBERG; FERREIRA, 2017).

O Consórcio Público Intermunicipal pode, portanto, ser considerado uma associação no sentido horizontal, ou seja, entre entes da mesma esfera de governo e mesmo nível organizacional, em busca de objetivos e interesses comuns, por meio de uma gestão associada.

A inclusão de um município a um consórcio é, uma garantia de maior oferta de serviços especializados e de iminente economia. Além disso, os municípios de pequeno porte poderão desfrutar das compras e organização administrativas, isentando-se da realização do processo de licitação em vários municípios da região (FILIPPIM; ANTUNES MOREIRA; FAVERO CETOLIN, 2018) e representa a possibilidade de oferecer à sua população um atendimento de maior amplitude e qualidade, ante sua baixa capacidade operacional, estrutura administrativa insuficiente e ineficiente, ausência de recursos técnicos e humanos e precariedade ou falta de escala (SALGADO, 2014).

Experiências nacionais de consórcios públicos voltados a compras compartilhadas de medicamentos



Os medicamentos são considerados insumos relevantes na assistência à saúde dos cidadãos e contribuem diretamente para a melhora da qualidade e expectativa de vida de seus usuários (BRASIL; SECRETARIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INSUMOS ESTRATÉGICOS, 2016) ocupando posição destacada na produção de bens e serviços de saúde.

Estima-se que o mercado global de produtos farmacêuticos irá crescer cerca de 30% entre 2015 e 2020, alcançando um gasto de US\$ 1,3 trilhões. O Brasil, que em 2015 ocupava a sétima posição, passará a ser o quinto maior consumidor até 2020 (KIKO et al, 2016).

A tendência ao aumento nos gastos públicos, juntamente com os fatores que atuam para elevar as despesas, sinalizam um real cenário no qual os gastos com medicamentos comprometem uma parcela significativa do orçamento para saúde em todas as esferas governamentais, o que requer, entre outras ações, procedimentos de aquisição eficientes e transparentes (SILVEIRA; ZANGHELINI; ANDRADE, 2018).

Os custos dos medicamentos representam uma carga crescente nos sistemas de saúde em todo o mundo e garantir e expandir o acesso à medicamentos que sejam de qualidade a preços acessíveis e com financiamento adequado, requer o gerenciamento eficaz do sistema de saúde (PETERSEN, 2003).

Assim, a demanda crescente por medicamentos envolve, além de aportes expressivos de recursos financeiros, gerenciamento efetivo, a fim de propiciar acesso regular por parte da população. Considerando a importância dos medicamentos como bens de consumo e necessários para os cuidados da saúde, os custos envolvidos impõem um conjunto de desafios aos gestores da saúde e formuladores de políticas.

A melhoria nas compras públicas de medicamentos e na gestão da cadeia de suprimentos podem reduzir os custos e ajudar a resolver problemas comuns, como o da escassez no fornecimento de medicamentos e produtos para saúde (SILVEIRA; ZANGHELINI; ANDRADE, 2018).

Os consórcios intermunicipais configuram-se como estratégia eficiente, em particular, para aquisição de medicamentos, garantindo redução de custos e maior oferta de produtos, como também favorece a manutenção do abastecimento evitando faltas de itens, produzindo um impacto positivo da gestão de medicamentos nos municípios (AMARAL; BLATT, 2011; SEIDMAN; ATUN, 2017).

O Brasil reúne um conjunto de experiências relevantes na compra compartilhada de medicamentos. Algumas delas estão destacadas no quadro abaixo, que aponta a participação do Consórcio Paraná Saúde e do CONISUL, como aqueles que mais investiram recursos na compra de medicamentos e insumos de saúde no ano de 2018, de acordo com os registros do Banco de Preços em Saúde.

Destaca-se que, embora obrigatória alimentação do BPS com dados de compra de medicamentos por todos os entes públicos municipais, estaduais e federais, de acordo com a Resolução da Comissão Intergestores Tripartite nº 18/2017, muitos ainda não o fazem, o que pode tornar subestimado o número de consórcios intermunicipais que realizaram compra de medicamentos ou mesmo as compras realizadas do período (CIT, 2017).

A pesquisa que deu origem a estes dados foi realizada a partir de consulta ao Banco de Preços em Saúde, por comprador, usando o termo “consórcio” e buscando compras realizadas no período de 01 de janeiro de 2018 a 31 de dezembro do mesmo ano. A consulta foi realizada em 17 de agosto de 2019.



Descrição dos Consórcios Intermunicipais que registraram compra de medicamentos no Banco de Preços em Saúde no ano de 2018

CONSÓRCIO	ABRANGÊNCIA	TOTAL INVESTIDO EM COMPRAS (GRUPO 65)
CONSÓRCIO PARANÁ SAÚDE	Representa 397 municípios paranaenses. Fundado em 1999.	R\$ 177.726.405,60
CONISUL Consórcio Intermunicipal do Sul de Alagoas	Representa 52 municípios alagoanos. Fundado em 2013.	R\$ 62.309.835,71
CISAMVI Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Vale do Itajaí	Representa 15 municípios catarinenses. Fundado em 1999	R\$ 24.795.062,28
CONSISA VRT Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Rio Taquari/RS	Representa 39 municípios gaúchos. Formado em 2005.	R\$ 23.064.638,46
CIS-CAI Consórcio Intermunicipal do Vale do Rio Caí	Representa 27 municípios gaúchos. Fundado em 2004.	R\$ 18.902.385,04
CIMCATARINA Consórcio Intermunicipal Catarinense	Representa 85 municípios catarinenses. Fundado em 2009.	R\$ 18.719.769,90
COIP Consórcio Intermunicipal do Oeste Paulista	Representa 33 municípios paulistas. Fundado em 2013.	R\$ 13.293.693,53
CONIMS Consórcio Intermunicipal de Saúde	Representa 21 municípios paranaenses. Fundado em 2012.	R\$ 11.022.346,59
CONIVALES Consórcio Intermunicipal do Vale do São Francisco	Representa 13 municípios sergipanos. (Data de fundação não informada)	R\$ 9.917.892,25
CIGAMERIOS Consortio Integrado de Gestão Pública do Entre Rios	Representa 17 municípios catarinenses. Fundado em 2012.	R\$ 1.487.919,61
CIVAP Consórcio Intermunicipal do Vale do Paranapanema	Representa 34 municípios paulistas: Fundado em 1985.	R\$ 123.370,39
CISAMREC Consórcio Intermunicipal de Saúde da AMREC	Representa 12 municípios catarinenses. Fundado em 2010	R\$ 51.000,00
CONDERG Consórcio de Desenvolvimento da Região de Governo de São João da Boa Vista	Representa 16 municípios paulistas. Fundado em 1985	R\$ 4.337,66

O CONISUL

Histórico, visão, missão e valores

O CONISUL (Consórcio Intermunicipal do Sul do Estado de Alagoas), foi fundado no dia 11 de junho de 2013, configurando-se como uma Associação Pública, com personalidade jurídica de direito público, natureza de autarquia intermunicipal, sem fins lucrativos ou prazo de duração, com área territorial de atuação restrita aos municípios membros, tendo como finalidade planejar, adotar e executar ações voltadas para realização de gestão associadas a compras nas seguintes áreas:

Áreas de atuação

Saúde

Iluminação Pública

Licenciamento ambiental

Gerenciamento de resíduos sólidos

Desenvolvimento da piscicultura

Desenvolvimento da agricultura familiar




Compras compartilhadas

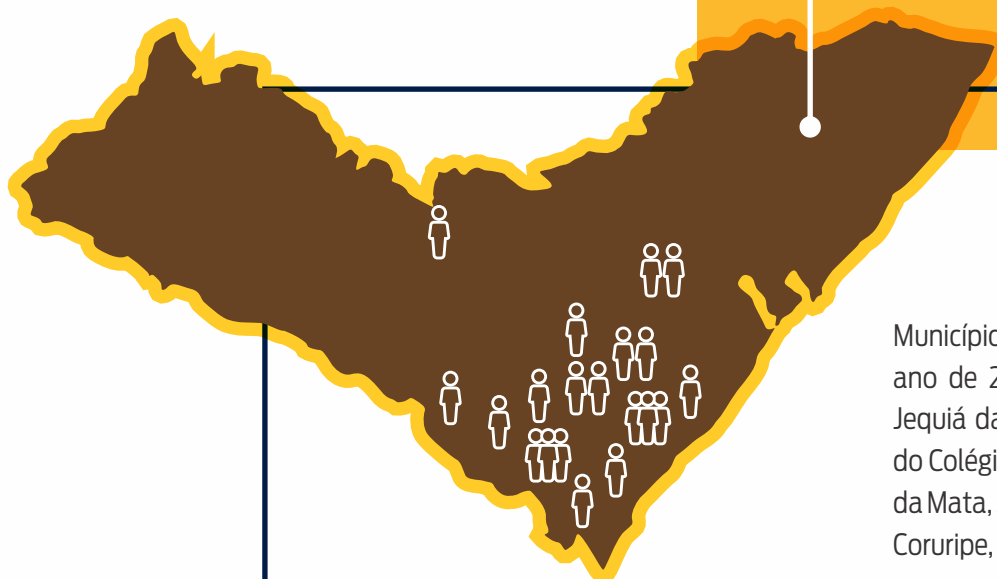


Informações disponíveis no endereço eletrônico CONISUL.com.br

O CONISUL iniciou suas atividades em 2013, com 06 servidores, objetivando promover Compras Compartilhadas de medicamentos, contando com elenco de 115 medicamentos e prestação de Serviços Médicos (Consultas e Exames), com Sede no município de Penedo e Subsede em Maceió/AL.

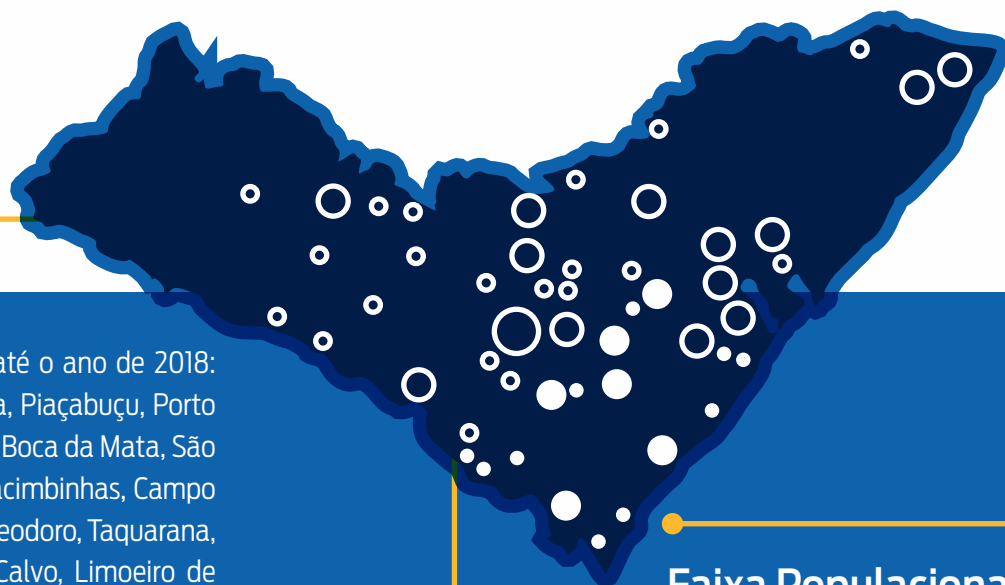
Faixa Populacional

-  0 a 25 mil habitantes
-  25 a 50 mil habitantes
-  50 a 75 mil habitantes






Municípios consorciados ao CONISUL no ano de 2014: Feliz Deserto, São Brás, Jequiá da Praia, Piaçabuçu, Porto Real do Colégio, Igreja Nova, Junqueiro, Boca da Mata, São Sebastião, Teotônio Vilela, Coruripe, Campo Alegre e Penedo.

Após seis anos de atividade, tornou-se referência nacional e conta com mais de 40 servidores e 3 objetos (bens) prioritários disponíveis para Compras Compartilhadas pelos 52 diferentes municípios integrantes do CONISUL, conforme mapa abaixo:



Municípios consorciados ao CONISUL até o ano de 2018: Feliz Deserto, São Brás, Jequiá da Praia, Piaçabuçu, Porto Real do Colégio, Igreja Nova, Junqueiro, Boca da Mata, São Sebastião, Teotônio Vilela, Coruripe, Cacimbinhas, Campo Alegre, Penedo, Maribondo, Marechal Deodoro, Taquarana, Viçosa, Batalha, Jundiá, Igaci, Porto Calvo, Limoeiro de Anadia, Pilar, Roteiro, Barra de São Miguel, São Miguel dos Campos, Quebrangulo, Maragogi, Santana do Mundaú, Feira Grande, Rio Largo, Coité do Nória, Lagoa da Canoa, Traipu, Olho d'Água Grande, Belém, Belo Monte, Cacimbinhas, Dois Riachos, Satuba, Senador Rui Palmeira, Anadia, Major Izidoro, Olho d'Água das Flores, Craíbas, Pão de Açúcar, Santana do Ipanema, Palmeira dos Índios, Arapiraca e Atalaia.

Faixa Populacional

-  0 a 25 mil habitantes
-  25 a 50 mil habitantes
-  50 a 75 mil habitantes

-  Consorciado
-  Conveniado

O principal objetivo do CONISUL é construir e realizar uma atuação direcionada à gestão e compras compartilhadas em várias áreas, visando a saúde pública como alvo principal, possibilitando, dessa maneira, garantir aos municípios consorciados e conveniados serviços públicos de alto padrão de forma transparente, transformando a vida das pessoas por meio da inovação, alcançando um desenvolvimento regional com eficiência e eficácia (CONISUL,2013).

Finalidades do CONISUL:

I - Promover a eficiência das licitações e da gestão pública.

II - Promover o aprimoramento da atuação municipal quanto à gestão integrada e gerenciamento de resíduos sólidos.

III - Promover a eficiência na gestão e desenvolvimento de saúde pública.

IV - Realizar projetos e ações voltadas para o desenvolvimento sustentável e conservação ambiental.

V - Promover o desenvolvimento turístico, bem como a preservação histórica e cultural, com vistas ao planejamento, captação de financiamento e execução de investimento em projetos, obras ou serviços turísticos.

VI - Promover o aprimoramento das políticas públicas na área da educação, desenvolvendo e acompanhando, na esfera regional, as ações voltadas à educação como um todo e à execução de programas federais, estaduais e municipais.



Visão do CONISUL

Acreditamos numa sociedade com qualidade de vida e bem-estar para seus cidadãos, onde cada contribuinte possa ter o direito de ir e vir livremente garantido e a prioridade de todo governo municipal seja sempre o Bem Comum.

Missão do CONISUL

Garantir que os municípios que fazem parte do CONISUL possam oferecer serviços públicos de alto padrão a seus cidadãos, com eficiência e eficácia, de forma transparente e transformadora na vida das pessoas, através da inovação e da participação cidadã, alcançando o desenvolvimento regional.

Valores

Eficiência e Eficácia

Transparência

Transformação

Inovação

Participação Municipal e Cidadã

Solidariedade

Fraternidade

Sustentabilidade

Desenvolvimento

Fluxo das compras do CONISUL

Modelo de Gestão do CONISUL

O modelo de compras compartilhadas de medicamentos e produtos para saúde está estruturado na centralização da aquisição e execução financeira pelo CONISUL, ou seja, baseia-se no levantamento de demandas de forma descentralizada diretamente com os municípios e suas áreas técnicas para, em seguida, consolidar suas demandas ou planos anuais de compras e, então, realizar de maneira centralizada todas as fases licitatórias obrigatórias segundo legislação vigente.

O certame para registro de preços e contratação é realizado de forma eletrônica e seu diferencial está na escolha da execução financeira centralizada, ou seja:



Os municípios consorciados e convenientes transferem para o consórcio a responsabilidade de pagamento dos fornecedores e também recebem o apoio para prestação de contas destas despesas, conforme previsto nas regras do orçamento público geral, bem como nas regras específicas da saúde, conforme Lei nº 141/2012 e Portaria MS nº 3.922/2017.

Cabe destacar que essa estratégia teve seu início no ano de 2014, a partir da decisão da centralização das compras de medicamentos prioritariamente para o elenco do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF), popularmente conhecido como Farmácia Básica. Neste ano, em apoio à estratégia e por meio de Carta Acordo BR/SEM/1300224/2014, firmada com a Organização Pan-Americana da Saúde, por intermédio do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde, o consórcio iniciou um processo de estruturação de compras por registro de preços por pregão eletrônico, neste caso, optando pelo Licitações-e do Banco do Brasil. Cada um dos municípios participantes do consórcio

01

Levantamento da demanda municipal dos medicamentos e produtos para saúde enviada ao CONISUL

02

Consolidação das demandas no CONISUL e finalização da fase interna, prioritariamente, para Registro de Preços.

03

Realização do pregão eletrônico para registro de preços no CONISUL, licitações-e (<https://www.licitacoes-e.com.br>)

04

Gestão de contratos e atas de registro de preços (ARP) no CONISUL

05

Transferências de recursos municipais ao CONISUL conforme “Cota/Pedido” prioritariamente trimestral das ARP

06

Entrega dos medicamentos e produtos para Saúde nos municípios e envio de notas ao CONISUL

07

Pagamento de Fornecedores centralizado no CONISUL e apoio a prestação de contas dos municípios

o consórcio, junto ao CONISUL, 4 grandes dotações orçamentárias que correspondem à diferentes despesas, conforme previsto na Portaria MS nº 3992 de 2017. Observadas as fontes destes recursos são abertas contas bancárias específicas para cada município e dotação.

As transferências de cada recurso do município ao CONISUL são feitas individualmente, garantindo transparência e facilitando, ao final do processo, a prestação de contas para municípios e consórcio e, destas, aos órgãos de controle competentes.

Fontes de Recursos no Orçamento CONISUL

ASPS

(AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE)
Recursos próprios, municipais

CBAF

(COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA)
Recursos provenientes das esferas federais e estadual para a compra de medicamentos do componente básico

MAC

(MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE)
Recurso federal para financiamento da média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar

PAB

(PISO ATENÇÃO BÁSICA)
Recurso federal para financiamento de Atenção Básica



O recurso de Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) faz referência aos recursos municipais previstos pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012 e, embora não tenha previsão em lei de como deva ser empregado, este recurso é utilizado, majoritariamente, para a compra de medicamentos não constantes na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) ou, ainda, para compra complementar quando os recursos CBAF já tiverem sido utilizados (BRASIL., 1990, 2012).

“

Para fins de apuração da aplicação dos recursos mínimos considerar-se-ão como despesas em Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS), aquelas voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde, que atendam, simultaneamente, aos princípios estatuidos no art. 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e às seguintes diretrizes:

- I. sejam destinadas às ações e serviços públicos de saúde de acesso universal, igualitário e gratuito;
- II. estejam em conformidade com objetivos e metas explicitados nos Planos de Saúde de cada ente da Federação;
- III. sejam de responsabilidade específica do setor da saúde, não se aplicando à despesas relacionadas a outras políticas públicas que atuam sobre determinantes sociais e econômicos, ainda que incidentes sobre as condições de saúde da população”.

Art. 2º da Lei Complementar nº 141/2012

O **recurso Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF)** é recurso repassado fundo a fundo, referente às contrapartidas federais, estaduais e municipais, para o custeio dos medicamentos destinados aos agravos prevalentes e prioritários da Atenção Básica, presentes na RENAME. De acordo com a Portaria nº 1.555, de 30 de julho de 2013, a União repassará 5,58/ habitante/ano (com redação dada pela PRT MS/GM 2001/2017) e as contrapartidas estadual e municipal devem ser de, no mínimo, R\$ 2,36/habitante/ano cada (BRASIL, 2013).

O **recurso Média e Alta Complexidade (MAC)** trata-se de recurso de proveniência federal repassado fundo a fundo, destinado às ações e serviços de saúde de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar. É utilizado, majoritariamente, para a compra de medicamentos utilizados em Unidades de Emergência e Pronto Atendimento (UPAs) e de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) (BRASIL, 2017).

Por fim, o **Piso da Atenção Básica (PAB)**, é um recurso federal repassado fundo a fundo aos municípios destinados ao financiamento de estratégias realizadas no âmbito da atenção básica, sendo utilizado pelos municípios para a compra de materiais de saúde e correlatos (BRASIL, 2017).

Processo de Compra Compartilhada de Medicamentos do CONISUL

O processo de compras compartilhadas na Gestão de Contratos inicia-se com a disponibilização do elenco licitado para os municípios inserirem a demanda bimestral, exceto para o último pedido do ano, onde a programação passa a ser trimestral para abastecer os meses de novembro, dezembro e janeiro, tendo duas semanas de prazo para conclusão e mais uma semana para repasse financeiro e encaminhamento de documentação original.

Ao final da terceira semana inicia-se a montagem das ordens de fornecimentos e demais documentos necessários, para que seja efetuado o empenho de cada recurso de cada ordem de fornecimento, tendo o prazo de

uma semana para conclusão pela equipe de gestão e contabilidade.

Assim, os procedimentos iniciais entre CONISUL e Municípios tem um total de mês para finalização, sendo os pedidos encaminhados para as empresas ao final da quarta semana. Após o recebimento das ordens de fornecimento, as empresas (que receberam as prévias dos pedidos com pelo menos uma semana de antecedência), têm 30 dias para que as entregas sejam efetuadas.

O processo de compra compartilhada é dividido em 6 fases, descritas abaixo. Cabe destacar que não apenas os setores destacados nesta descrição desenvolvem ou participam do processo de compra; algumas etapas de cunho burocrático e trâmite interno foram suprimidas para que pudessem ser evidenciadas as fases de troca entre CONISUL, fornecedores e municípios.



FASE 1: Estabelecimento do elenco e calendário de compras

O processo de compra compartilhada do CONISUL envolve a participação de diferentes setores e atores e tem início em uma reunião, que envolve os setores de licitações, gestão de contratos e comissão de farmácia e terapêutica. Nesta reunião é discutido o elenco de medicamentos a serem licitados e também é validado o cronograma de compras a ser divulgado aos municípios para o período de 12 meses.

O cronograma prevê 5 compras bimestrais e uma trimestral, referente aos meses de novembro, dezembro e janeiro do ano seguinte), uma estratégia que evita eventuais desabastecimentos, dadas as festividades e feriados do período.

FASE 2: Captação da demanda e abertura do processo de licitação

Após validação, o cronograma e o elenco seguem para divulgação entre os municípios participantes, a fim de planejar sua compra. A comunicação é informatizada.

Nessa etapa, os municípios definem sua previsão de compra, considerando o abastecimento para o período de 1 ano. Para evitar superestimação é planejado o consumo de ao menos 75% até o final do período.

É dado início ao processo de licitação paralelo à captação da demanda junto ao setores administrativo e financeiro do CONISUL.

FASE 3: Consolidação da demanda e licitação dos itens

Finalizado o processo de captação da demanda é feita a consolidação dos itens e iniciado o processo de licitação. O CONISUL utiliza a plataforma *licitações-e* do Banco do Brasil para o processo.

Ao final dessa etapa as informações sobre fornecedores, atas e detalhamento dos itens são disponibilizados através de sistema informatizado. A licitação tem validade de 12 meses.

FASE 4: Solicitação de compra

Após publicação dos itens, fornecedores e preços unitários licitados, os municípios fazem sua solicitação, que devem respeitar o cronograma previamente estabelecido. Para cada período deve ser feita uma solicitação individual (bimestral / trimestral).

Os itens que o município pretende comprar precisam ser sinalizados para qual recurso (ASPS, CBAF, MAC ou PAB) deve ser utilizado para compra. Quando necessário, o município poderá utilizar mais de uma fonte de recurso para compra.



FASE 5: Transferência de recursos

Feito os pedidos, os municípios devem fazer o repasse de recursos ao CONISUL, feito através de depósito ou transferência bancária para a conta correspondente ao recurso identificado, para formalização junto aos fornecedores.

FASE 6: Entrega e confirmação de recebimento dos pedidos

Os fornecedores são responsáveis pela entrega dos pedidos aos municípios. Uma vez entregues, devem sinalizar ao CONISUL o recebimento dos produtos, através do sistema informatizado. Após confirmação, o Consórcio finaliza o processo, providenciando o pagamento.



Este processo é repetido para cada processo licitatório e é comum às áreas de atuação do Consórcio, não estando restrito ao processo de compra compartilhada de medicamentos.

Cada licitação tem validade de 12 meses a partir da data de publicação em Diário Oficial. O processo de compra junto ao CONISUL é feito da mesma maneira, independente do vínculo do município, não havendo distinção entre consorciados e convenentes.

Todas as compras realizadas pelo CONISUL são registradas no Banco de Preços em Saúde, conforme Resolução da Comissão Intergestores Tripartite nº 18 de 20 de junho de 2017, que determina como obrigatória a alimentação do BPS com os dados de compras de medicamentos por todos os entes públicos municipais, estaduais e federais (CIT, 2017).

Apoio à gestão municipal da Assistência Farmacêutica

Os processos de trabalho do CONISUL são fluidos e transparentes dependendo da gestão da Ação Farmacêutica que o integram, priorizando a aproximação dos gestores municipais, de saúde e de Assistência Farmacêutica com o Consórcio.

Uma vez participante do CONISUL o gestor municipal é convidado a conhecer a equipe e estrutura do consórcio, quando é recebido e lhe são expostos os processos de trabalho dos quais passa a fazer parte.

É oferecido aos municípios treinamento e suporte ao sistema informatizado e apoio aos processos de programação, solicitação e compra e prestação de contas. Sempre que necessário, por alguma atualização de sistema ou dos processos de compra, são convocadas reuniões. Ainda são

mantidos canais de comunicação entre Consórcio e município, que vão além do sistema informatizado, alcançando telefone, e-mail e grupos em aplicativos de bate-papo virtual para a troca de informações entre as partes. Em 2018, três grandes treinamentos para farmacêuticos foram realizados na capital.

Resultados CONISUL

Embora tenha sido fundado em 2013, o primeiro processo de compra de medicamentos realizado pelo CONISUL foi no ano de 2014, decorrente do processo licitatório iniciado no ano de sua fundação. Os números apresentados a seguir fazem referência aos processos de compra registrados no Banco de Preços em Saúde nos anos de **2014, 2015, 2016, 2017 e 2018**.

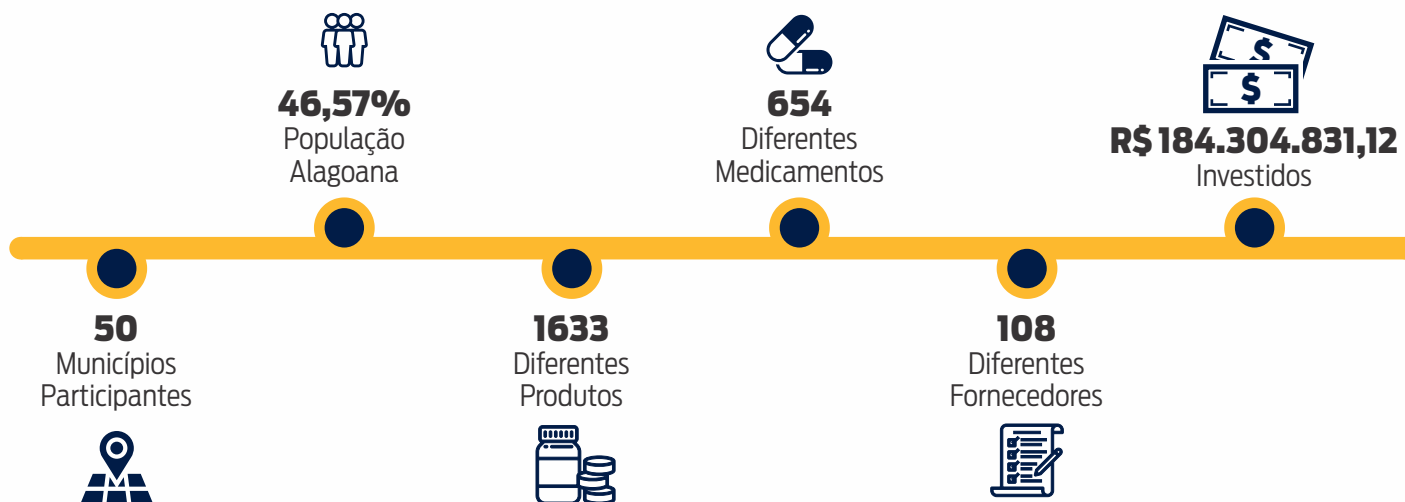
O Banco de Preços em Saúde é um sistema informatizado criado em 1998 pelo Ministério da Saúde, que tem como objetivo registrar e publicizar as informações de compra de medicamentos e produtos para a saúde.

Em junho de 2017, através da publicação da Resolução nº 18 da Comissão Intergestora Tripartite (CIT), o registro de compras neste sistema tornou-se obrigatório para estados, municípios e Distrito Federal.

O acesso a este sistema é público e gratuito e pode ser realizado a partir do endereço eletrônico <http://bps.saude.gov.br>.

Para a análise de dados foram consultadas as compras realizadas pelo CONISUL referentes ao grupo 65 - "Equipamentos e artigos para uso médico, dentário e veterinário", registradas no Banco de Preços em Saúde desde a fundação do Consórcio até o final do ano de 2018. Também realizaram-se análises do seu subgrupo, classe 6505 - referentes à compra de "Drogas e medicamentos".

Ao longo dos últimos anos, de 2014 a 2018, o CONISUL investiu mais de 184 milhões de reais em compras referentes a equipamentos e artigos para uso médico e odontológico, tendo comprado mais de 1.600 produtos de 108 diferentes fornecedores. Nestes anos o CONISUL beneficiou até 50 municípios, que cobre, aproximadamente, 45% de toda a população alagoana.

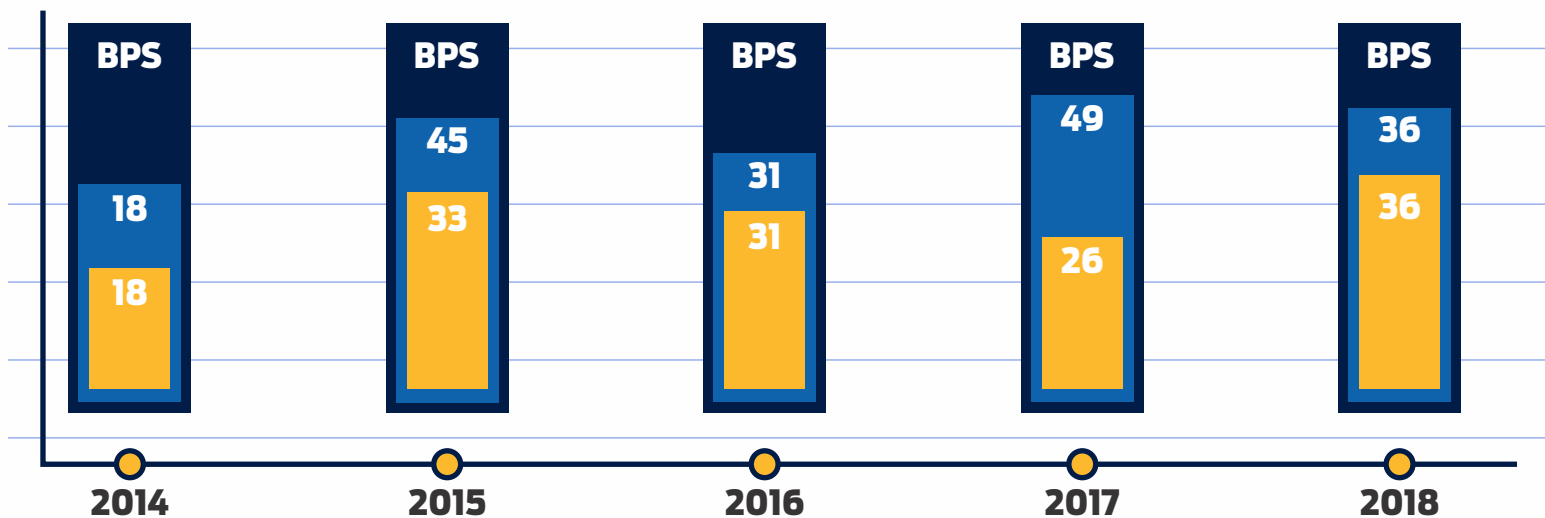


Indicadores sumários das compras registradas pelo CONISUL no BPS no período de 2014 a 2018.

	2014	2015	2016	2017	2018	TOTAL DO PERÍODO
Recurso total investido (grupo 65) - R\$	18.346.991,07	57.966.659,45	6.055.280,92	39.626.063,97	62.309.835,71	184.304.831,12 R\$ Investido
Recurso investido na compra de medicamentos (classe 6505) - R\$	18.210.359,07	22.272.768,50	5.418.869,93	15.783.995,30	47.089.617,33	108.775.610,13 R\$ Investido

Total de recursos investidos pelo CONISUL, por ano, para a compra de medicamentos e insumos de saúde, de acordo com os registros de compra do Branco de Preços em Saúde.





Número de diferentes itens comprados pelo CONISUL por ano, de acordo com os registros de compra do Banco de Preços em Saúde. O marcador azul representa os itens comprados pertencentes ao grupo 65 - "Equipamentos e artigos para uso médico, dentário e veterinário". O marcador amarelo representa a classe 6505 - "Drogas e Medicamentos" que está contida no grupo 65.

Se colocarmos o foco no ano de 2018, temos que 50% de todo o recurso investido no período foi empregado na compra de 16 itens, apenas. Destes, a compra de luvas para procedimento foi responsável pelo consumo de, aproximadamente, 24% de todo o recurso e a Benzilpenicilina foi, aquele que mais consumiu recursos dentre os medicamentos, neste período.

16 itens que consumiram 50% dos recursos investidos em compras pelo CONISUL no ano de 2018, de acordo com o BPS

- | | | | |
|---|---|----|---|
| 1 | LUVA PARA PROCEDIMENTO | 9 | PREDNISOLONA 3 MG/ML SOLUÇÃO ORAL |
| 2 | BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000UI, INJETÁVEL | 10 | METILDOPA 250 MG |
| 3 | CLORETO DE SÓDIO 0,9% SOLUÇÃO INJETÁVEL | 11 | OMEPRAZOL 40 MG INJETÁVEL |
| 4 | AMOXICILINA, 50MG/ML, PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL | 12 | SEVOFLURANO, LÍQUIDO INALANTE |
| 5 | LEVOMEPRAMAZINA 100 MG | 13 | AMOXICILINA 500MG |
| 6 | BENZILPENICILINA BENZATINA 600.000UI INJETÁVEL | 14 | PERICIAZINA 40 MG/ML SOLUÇÃO ORAL - GOTAS |
| 7 | CEFALEXINA 500 MG | 15 | METFORMINA 850 MG |
| 8 | DIAZEPAM 5 MG | 16 | LOSARTANA 50 MG |



Itens (classe 6505) mais comprados pelo CONISUL no ano de 2018, de acordo com o BPS

Abaixo estão listados os medicamentos (classe 6505) mais comprados pelo CONISUL e aqueles com maior e menor preço unitário no ano de 2018.

DESCRIÇÃO	UNIDADE DE FORNECIMENTO	PREÇO UNITÁRIO (R\$)	QUANTIDADE DE ITENS COMPRADOS	TOTAL INVESTIDO (R\$)
METFORMINA 850 MG	COMPRIMIDO	0,04	14320800,00	601.473,60
LOSARTANA POTÁSSICA 50 MG	COMPRIMIDO	0,03	19678650,00	570.680,85
GLIBENCLAMIDA 5 MG	COMPRIMIDO	0,02	18020000,00	342.380,00
HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG	COMPRIMIDO	0,01	22730000,00	318.220,00
CAPTOPRIL 25 MG	COMPRIMIDO	0,02	20373800,00	305.607,00
FLUOXETINA 20 MG	COMPRIMIDO	0,04	6390620,00	281.187,28
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100 MG	COMPRIMIDO	0,03	9956080,00	278.770,24
SULFATO FERROSO, 40MG DE FERRO II	COMPRIMIDO	0,03	6987500,00	237.575,00
ENALAPRIL 20 MG	COMPRIMIDO	0,04	6336000,00	228.096,00
ENALAPRIL 10 MG	COMPRIMIDO	0,03	7449812,00	208.594,74
ANLÓDIPINO 5 MG	COMPRIMIDO	0,02	5966000,00	113.354,00



Itens (classe 6505) com maior e menor preço unitário comprados pelo CONISUL no ano de 2018 de acordo com os registros do BPS.

DESCRIÇÃO	UNIDADE DE FORNECIMENTO	PREÇO UNITÁRIO (R\$)
MAIOR PREÇO UNITÁRIO		⬆️\$
TESTOSTERONA 250 MG/ML, FORMA FARMACÊUTICA INJETÁVEL	AMPOLA 4,00 ML	412,70
SEVOFLURANO LÍQUIDO INALANTE	FRASCO 100,00 ML	180,00
ALBUMINA HUMANA :20% INJETÁVEL	BOLSA 50,00 ML	155,57
CLARITROMICINA 50 MG/ML GRANULADO PARA SUSPENSÃO ORAL	FRASCO 60,00 ML	50,00
LIDOCAÍNA 10% SPRAY	FRASCO 50,00 ML	48,25
CETAMINA 50 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	FRASCO 10,00 ML	47,20
BUDESONIDA 64MCG/DOSE AEROSSOL NASAL	FRASCO 120 DOSES	40,50
FIBRINOLISINA + DESOXIRRIBONUCLEASE E CLORANFENICOL 1U + 666U + 1%	BISNAGA 30,00 G	31,88
COLECALCIFEROL 14.000 UI/ML SOLUÇÃO ORAL	FRASCO 10,00 ML	30,00
MENOR PREÇO UNITÁRIO		⬆️\$
HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG	COMPRIMIDO	0,01
CAPTOPRIL 25 MG	COMPRIMIDO	0,02
PROPRANOLOL 40 MG	COMPRIMIDO	0,02
GLIBENCLAMIDA 5 MG	COMPRIMIDO	0,02
ANLÓDIPINO 5 MG	COMPRIMIDO	0,02
DICLOFENACO 50 MG	COMPRIMIDO	0,02
ENALAPRIL 10 MG	COMPRIMIDO	0,03
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100 MG	COMPRIMIDO	0,03
LOSARTANA 50 MG	COMPRIMIDO	0,03
LEVONORGESTREL ASSOCIADO À ETINILESTRADIOL 0,15MG + 0,03MG - 21 C.	COMPRIMIDO	0,03

Preços praticados



Ao analisarmos os preços de compra de medicamentos é notável o efeito do volume, estabelecendo relação inversa entre o número de itens comprados e seu preço.

O grande benefício da centralização de compras, a exemplo da estratégia de consórcios intermunicipais é a oportunidade de garantir preços de grandes compradores, mesmo quando a demanda é pequena. Isso acontece dado ao fato de que, por mais que o volume de compra de um município seja pequeno, este pagará pelo preço garantido, a partir da negociação feita entre consórcio e fornecedor, que considera o volume de compra acumulado por todos os municípios participantes do consórcio.

Nesta sessão analisamos os preços praticados no ano e 2018 na compra de 4 diferentes medicamentos:

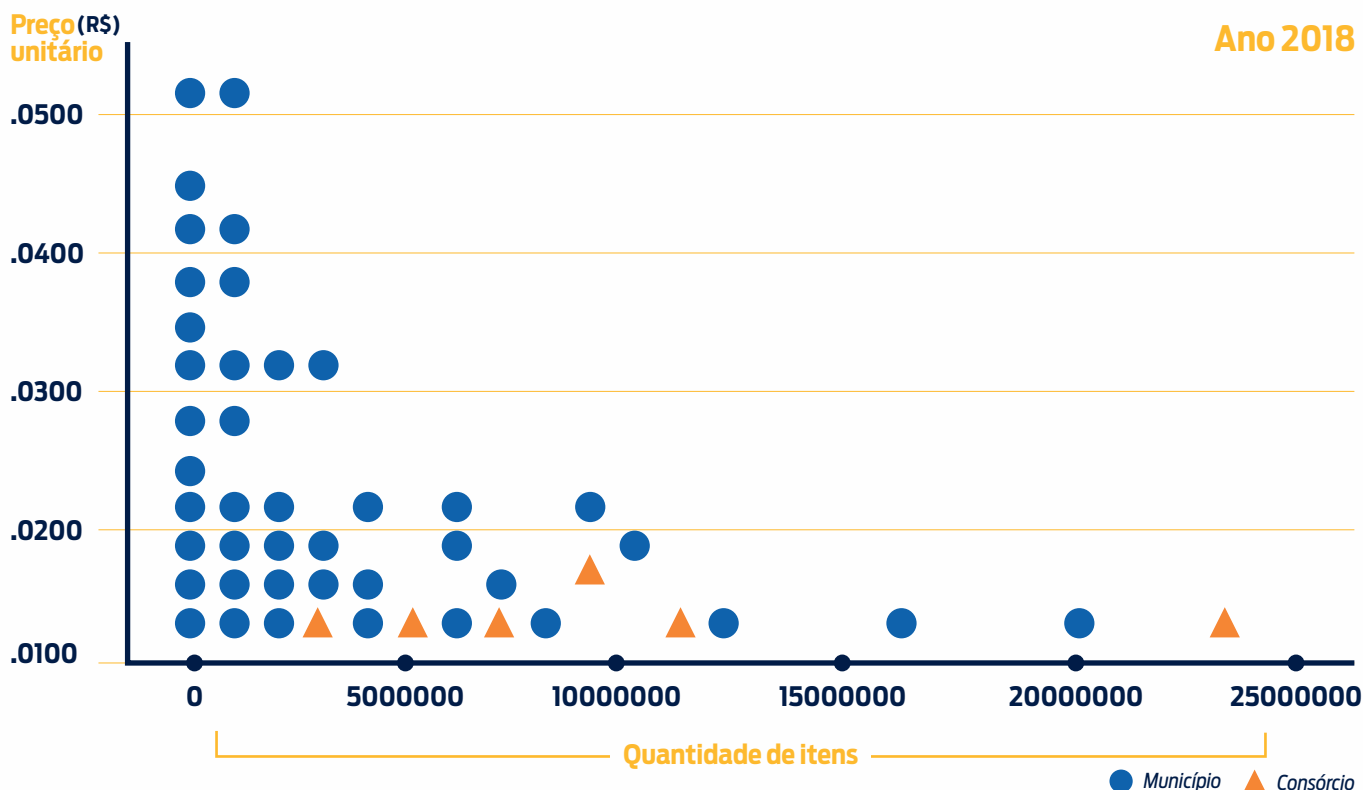
Hidroclorotiazida, Captopril 25mg, Glibenclamida 5mg e Fluoxetina 20mg, diferenciando os preços pagos pelos municípios brasileiros daqueles pagos pelos consórcios, de acordo com os registros de compra do Banco de Preços em Saúde.

Para a leitura dos gráficos, considere que cada uma das bolinhas que o compõem faz referência a uma compra registrada no BPS. Quanto mais alta, mais caro o preço pago pelo comprador por comprimido e, quanto mais à direita, maior o número de comprimidos envolvidos naquela compra.

Ao final, é feita uma comparação entre os preços pagos pelo CONISUL e aqueles praticados por outro grande comprador, o município de São Paulo.

Foram consideradas apenas compras realizadas pela modalidade pregão, por municípios e/ou consórcios intermunicipais e, para fins e análise, os valores extremos foram classificados a partir de sua mediana e excluídos.

Hidroclorotiazida 25mg



Distribuição do preço unitário dos comprimidos de Hidroclorotiazida 25mg em função da quantidade de itens comprados em 2018, de acordo com os registros do Banco de Preços em Saúde.

Repare que os consórcios Intermunicipais (representados pelos triângulos alaranjados no gráfico acima) mantém seus preços entre 1 e 2 centavos de real, independente da quantidade de itens comprados. Este é um comportamento que denota a solidez desta estratégia de compras e que se repetirá nos demais exemplos apresentados.

O preço praticado pelo CONISUL para a compra de Hidroclorotiazida 25mg, em 2018, foi de R\$ 0,014, aproximadamente 33% menor do que o valor médio pago pelos municípios brasileiros no mesmo período pelo mesmo produto (R\$ 0,021).



Hidroclorotiazida
25mg

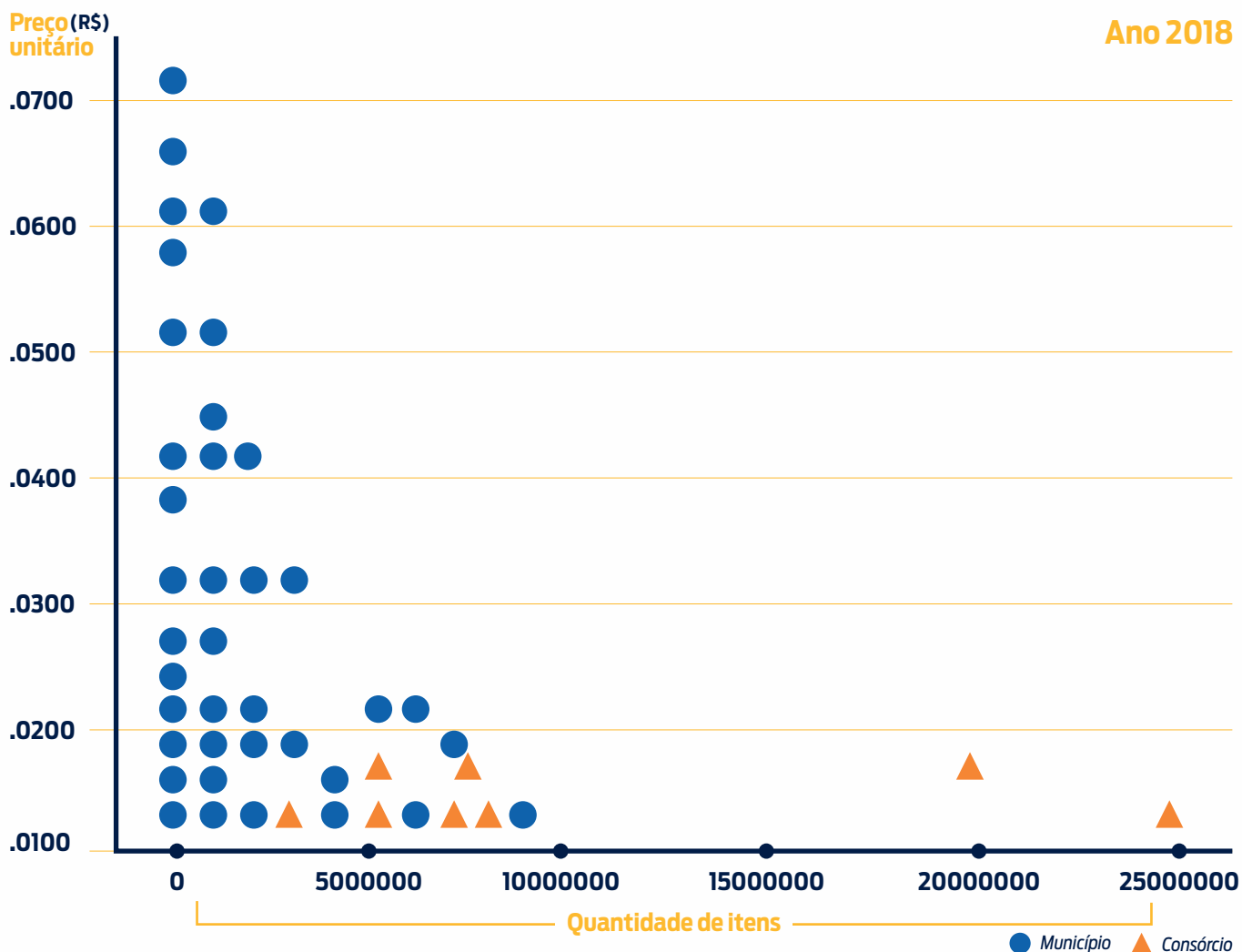


R\$ 0,014



22.730.000
Comprimidos
comprados

Captopril 25mg



Distribuição do preço unitário dos comprimidos de Captopril 25mg em função da quantidade de itens comprados em 2018, de acordo com os registros do Banco de Preços em Saúde.

O preço praticado pelo CONISUL para a compra de Captopril 25mg, em 2018, foi de R\$ 0,015, aproximadamente 42% menor do que o valor médio pago pelos municípios

brasileiros no mesmo período pelo mesmo produto (R\$ 0,026).



Captopril 25mg

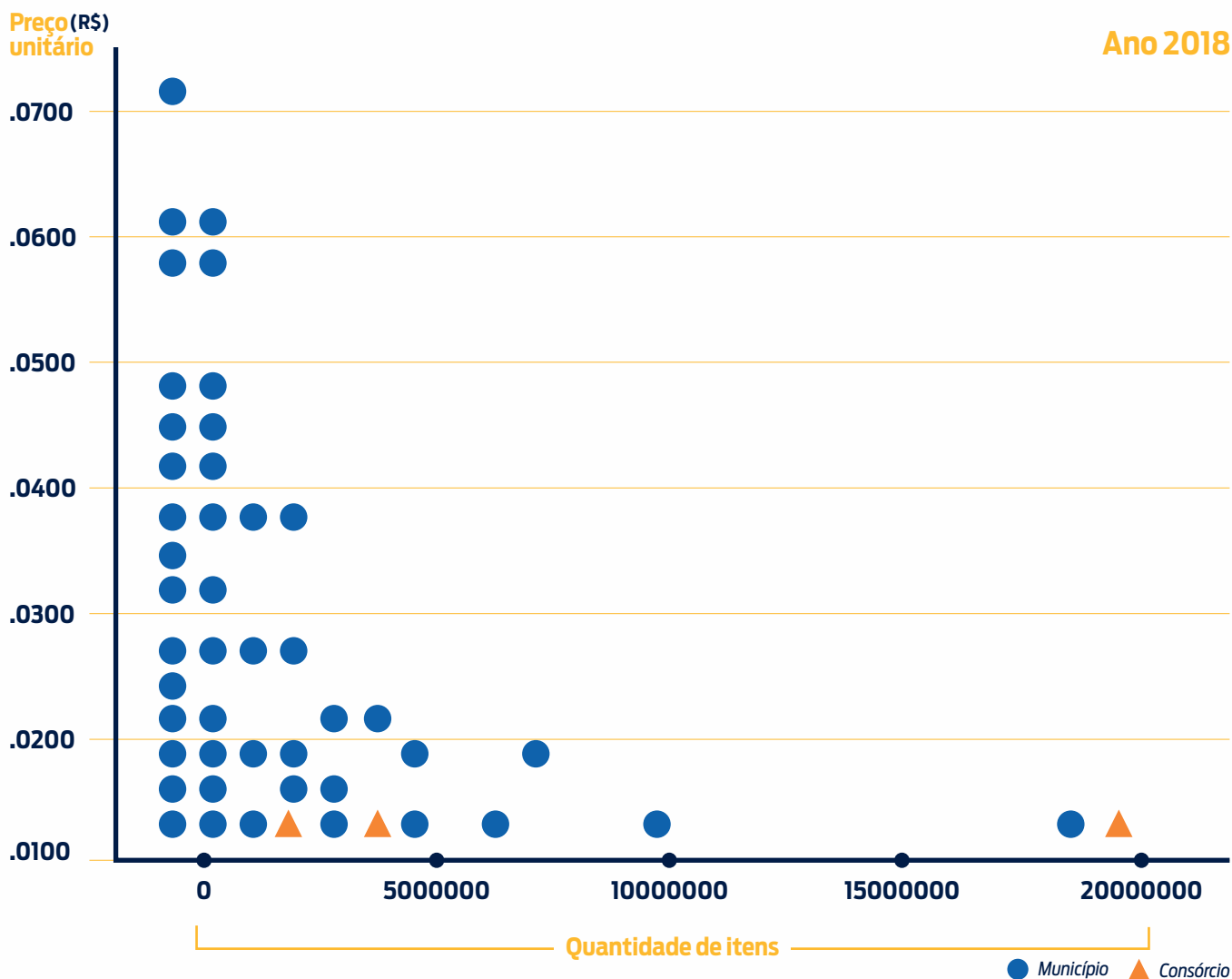


R\$ 0,015



20.373.800
Comprimidos
comprados

Glibenclamida 5mg



O preço praticado pelo CONISUL para a compra de Glibenclamida 5mg, em 2018, foi de R\$ 0,018, aproximadamente 40% menor do que o valor médio pago pelos

municípios brasileiros no mesmo período pelo mesmo produto (R\$ 0,030)



Glibenclamida
5mg



R\$ 0,018

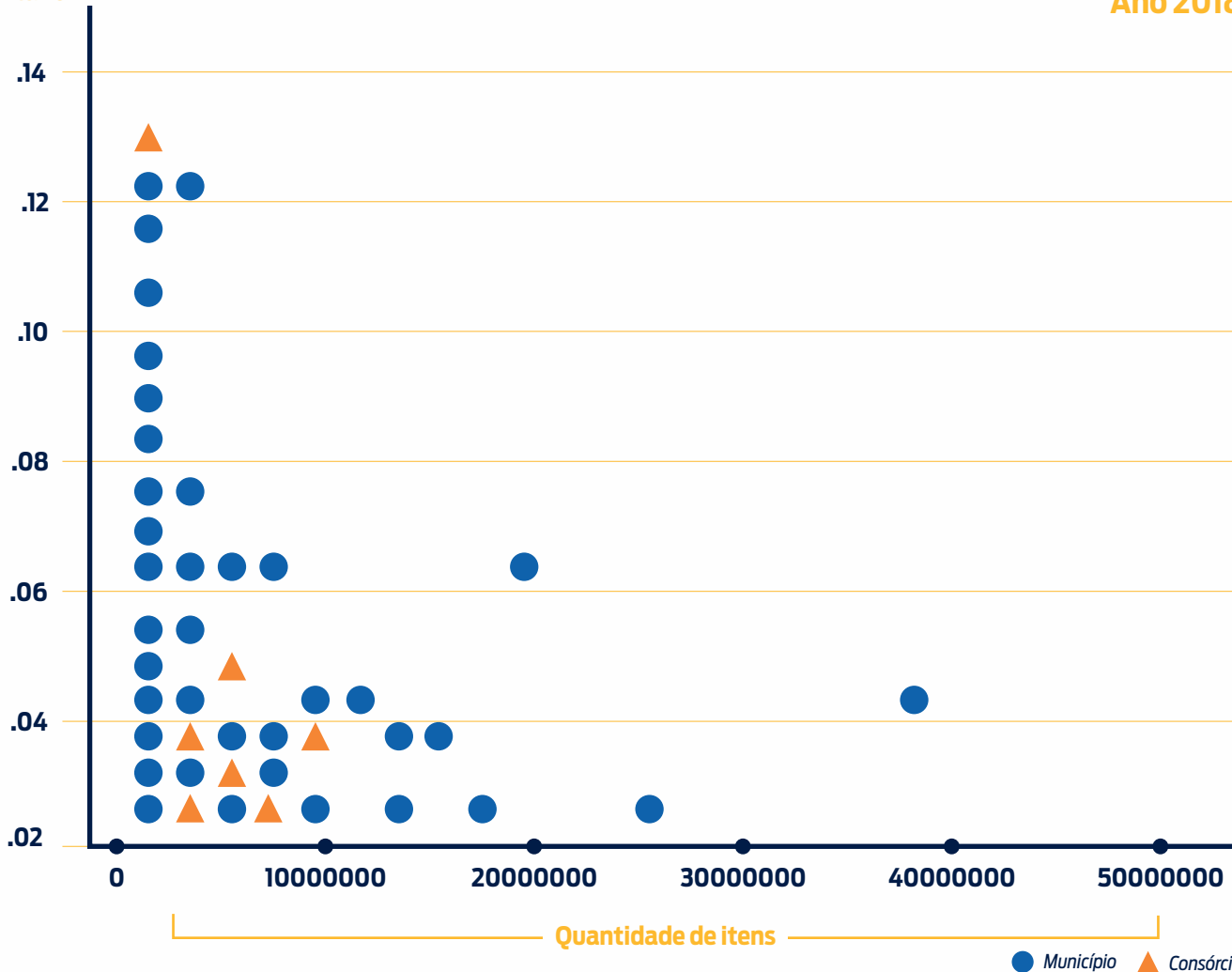


18.020.000
Comprimidos
comprados

Fluoxetina 20mg

Preço (R\$) unitário

Ano 2018



O preço praticado pelo CONISUL para a compra de Fluoxetina 20mg, em 2018, foi de R\$ 0,04, aproximadamente 33% menor do que o valor médio pago pelos

municípios brasileiros no mesmo período pelo mesmo produto (R\$0,060).



**Fluoxetina
20mg**



R\$ 0,04



**6.390.620
Comprimidos
comprados**

Preço CONISUL frente aos outros grandes compradores

Abaixo estão apresentadas comparações entre os itens comprados por outros grandes compradores brasileiros no ano de 2018, conforme registro no Banco de Preços em Saúde.

A primeira comparação é com uma capital nordestina que tem menos de 1 milhão de habitantes e abaixo estão listados alguns dos preços pagos em compras realizadas, no ano de 2018, registradas no BPS. Ao aplicarmos o preço CONISUL às compras realizadas por esta capital, percebemos que, se tivesse realizado as compras através do Consórcio, teria economizado 12% e gasto R\$ 48.808,00, ao invés de R\$55.027, mesmo pagando mais caro pelo Bromazepam 6mg.

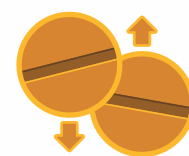
Diferença entre os preços praticados pela capital 1 e o CONISUL no ano de 2018 de acordo com os registros do Banco de Preços em Saúde



DESCRIÇÃO	UNIDADE DE FORNECIMENTO	QUANTIDADE DE ITENS	PREÇO POR ITEM CAPITAL 1 (R\$)	PREÇO POR ITEM CONISUL (R\$)	DIFERENÇA ENTRE PREÇO MUNICÍPIO E PREÇO CONISUL (R\$)	VALOR DA COMPRA SE APLICADO PREÇO CONISUL (R\$)
SERTRALINA 50MG	COMPRIMIDO	8400	0,24	0,12	0,12	1.008,00
CIPROFLOXACINO 500MG	COMPRIMIDO	83400	0,25	0,19	0,06	15.846,00
MORFINA 10MG/ML	AMPOLA	2700	2,17	1,48	0,69	3.996,00
FENOTEROL 5MG/ML	FRASCO	7400	3,23	2,87	0,36	21.238,00
BROMAZEPAM 6MG	COMPRIMIDO	24000	0,10	0,28	-0,18	6.720,00

A segunda comparação é também com a segunda capital nordestina que tem entre 1 e 2 milhões de habitantes. Ao aplicarmos o preço CONISUL às compras listadas teríamos um gasto total de R\$ 53.196,00, que representa um valor 26% menor do que aquele realmente pago por estes itens.

Diferença entre os preços praticados pela capital 2 e o CONISUL no ano de 2018 de acordo com os registros do Banco de Preços em Saúde.

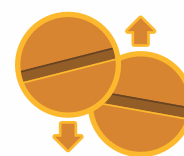


DESCRIÇÃO	UNIDADE DE FORNECIMENTO	QUANTIDADE DE ITENS	PREÇO POR ÍTEM CAPITAL 2 (R\$)	PREÇO POR ÍTEM CONISUL (R\$)	DIFERENÇA ENTRE PREÇO MUNICÍPIO E PREÇO CONISUL (R\$)	VALOR DA COMPRA SE APLICADO PREÇO CONISUL (R\$)
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG	COMPRIMIDO	70000	0,030	0,014	0,016	980,00
FENOBARBITAL 100MG	COMPRIMIDO	195000	0,12	0,08	0,04	15.600,00
HALOPERIDOL 5MG	COMPRIMIDO	85128	0,08	0,07	0,01	5.958,96
BIPERIDENO 2MG	COMPRIMIDO	170976	0,15	0,12	0,03	20,517,12
LIDOCAÍNA 2%	AMPOLA	6000	2,17	1,69	0,48	10.140,00



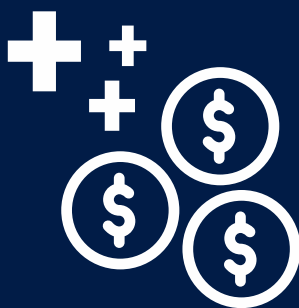
A última trata-se da capital com mais de 5 milhões de habitantes e, embora tenha pago valores mais baixos em alguns dos produtos, considerando o conjunto de compras, se tivesse sido feita a partir dos preços pagos pelo CONISUL, teria economizado R\$ 882.613,00, que corresponde a aproximadamente 8% do valor total da compra.

Diferença entre os preços praticados pela capital 3 e o CONISUL no ano de 2018 de acordo com os registros do Banco de Preços em Saúde.



DESCRIÇÃO	UNIDADE DE FORNECIMENTO	QUANTIDADE DE ITENS	PREÇO POR ITEM CAPITAL 3 (R\$)	PREÇO POR ITEM CONISUL (R\$)	DIFERENÇA ENTRE PREÇO MUNICÍPIO E PREÇO CONISUL (R\$)	VALOR DA COMPRA SE APLICADO PREÇO CONISUL (R\$)
LIDOCAÍNA 2% GELÉIA	BISNAGA	169800	3,90	1,70	2,20	288.490,20
ESTRADIOL ASSOCIADO COM NORESTERONA 5MG+ 50MG/1ML INJETÁVEL	AMPOLA	660720	8,21	7,00	1,21	4.625.040,00
LEVOMEPRMAZINA 100MG	COMPRIMIDO	21120	0,75	0,63	0,12	13.305,60
CLORETO DE SÓDIO 0,9% SOLUÇÃO INJETÁVEL	FRASCO	3229690	1,73	1,82	-0,09	5.878.036,00
LEVOMEPRMAZINA 40MG/ML SOLUÇÃO ORAL	FRASCO	1140	8,50	10,50	-2,00	11.970,00





Economia conferida pelo CONISUL

Para exemplificar a economia conferida pelo CONISUL a seus municípios consorciados e conveniados, apresentamos a lista de compras de um município de aproximadamente 20 mil habitantes, pertencente à região Nordeste.

De acordo com o Banco de Preços em Saúde, este município comprou 83 diferentes itens no ano de 2018 e destes, 63 foram também comprados pelo CONISUL no

mesmo período. A tabela abaixo apresenta os medicamentos que tiveram diferença maior que R\$2,00 por item entre os preços praticados pelo município e pelo CONISUL.

Se aplicarmos os preços pagos pelo CONISUL aos produtos comprados pelo município, temos que este teria economizado, aproximadamente, R\$ 117.371,20, o que equivale a 50% dos R\$ 227.533,00 gastos pelo município no período.

Diferença entre os preços praticados por um município da região nordeste de, aproximadamente, 20 mil habitantes e aqueles praticados pelo CONISUL no ano de 2018 de acordo com os registros do Banco de Preços em Saúde.

DESCRIÇÃO	UNIDADE DE FORNECIMENTO	QUAN. DE ITENS	PREÇO POR ÍTEM MUNICÍPIO 1 (R\$)	PREÇO POR ÍTEM CONISUL (R\$)	DIFERENÇA ENTRE PREÇO MUNICÍPIO E PREÇO CONISUL (R\$)	VALOR DA COMPRA SE APLICADO PREÇO CONISUL (R\$) 111.371,20
IODOPOVIDONA (PVPI) 10% SOLUÇÃO TÓPICA AQUOSA	FRASCO 1000,00 ML	100,00	27,0000	2,3040	24,70	2.469,60
SALBUTAMOL 100MCG/DOSE AEROSOL ORAL	FRASCO 200,00 DOSES	300,00	15,8500	5,9400	9,91	2.973,00
BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000UI, INJETÁVEL	FRASCO-AMPOLA	2.400,00	14,0000	8,9000	5,10	12.240,00
HIDROCORTISONA 500MG INJETÁVEL	FRASCO-AMPOLA	500,00	8,8500	4,7320	4,12	2.059,00
PERMETRINA 10 MG/ML LOÇÃO	FRASCO 60,00 ML	250,00	4,2900	1,2750	3,02	753,75
LORATADINA 1MG/ML XAROPE	FRASCO 100,00 ML	700,00	4,20000	2,000	2,20	1.540,00
CLORETO DE SÓDIO 0,9% SOLUÇÃO INJETÁVEL	FRASCO 500,00 ML	4.000,00	3,9900	1,8200	2,17	8.680,00

Produtos comprados por fonte de financiamento



Aqui estão listados os produtos mais comprados de acordo com a fonte de financiamento utilizada pelo município. Analisamos os pedidos de compra realizados pelos 50 municípios participantes do Consórcio no ano de 2018 e organizamos de acordo com a fonte utilizada para sua compra.

Repare que alguns medicamentos aparecem em mais de uma fonte. Isso acontece uma vez que cada município é responsável pela sua gestão financeira, cabendo decidir a fonte de recursos para o pagamento de suas compras.

Itens mais comprados pelo CONISUL no ano de 2018, de acordo com a fonte de financiamento.

ASPS AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	CBAF COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	MAC MÉDIA E ALTA COMPLEXIBILIDADE	PAB PISO ATENÇÃO BÁSICA
LOSARTANA 50 MG COMPRIMIDO	LOSARTANA 50 MG COMPRIMIDO	ÓLEO MINERAL FRASCO COM 100 ML	TIRAS REAGENTES P/ MEDIDA DE GLICEMIA
HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG COMPRIMIDO	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG COMPRIMIDO	CLONAZEPAM 2 MG COMPRIMIDO	LOSARTANA 50 MG COMPRIMIDO
METFORMINA 850 MG COMPRIMIDO	METFORMINA 850 MG COMPRIMIDO	AMITRIPTILINA 25 MG COMPRIMIDO	METFORMINA 850 MG COMPRIMIDO
CLONAZEPAM 2 MG COMPRIMIDO	CAPTOPRIL 25 MG COMPRIMIDO	DIAZEPAM 10 MG COMPRIMIDO	SERINGA PARA INSULINA 1 ML
SULFATO FERROSO 40MG DRÁGEA	GLIBENCLAMIDA 5 MG COMPRIMIDO	CARBAMAZEPINA 200 MG COMPRIMIDO	GLIBENCLAMIDA 5 MG COMPRIMIDO

A possibilidade de um município poder comprar o mesmo produto a partir de diferentes fontes de financiamento é interessante, uma vez que, além de garantir preço de grandes compradores (mesmo executando pequenas compras), permite o uso de diferentes fontes de financiamento em uma única compra.

Para exemplificar, apresentamos o caso de 3 municípios conveniados ou convenientes ao CONISUL, com diferentes portes populacionais.



Aqui temos um município que representa a faixa de até 25 mil habitantes. Este município comprou 234 diferentes produtos através do CONISUL no ano de 2018, utilizando 3 diferentes fontes de recurso: ASPS, CBAF e PAB. Perceba que o referido município comprou comprimidos de Losartana 50mg valendo-se de 3 diferentes fontes de

recurso, ou seja, pagou parte com recursos próprios (ASPS) e parte com recursos provenientes do Estado ou União (CBAF e PAB), custando sempre o mesmo valor unitário, independentemente do número de unidades compradas ou recurso utilizado.

ASPS

AÇÕES E SERVIÇOS
PÚBLICOS DE SAÚDE

LOSARTANA 50 MG
COMPRIMIDO

HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG
COMPRIMIDO

METFORMINA 850 MG
COMPRIMIDO

GLIBENCLAMIDA 5 MG
COMPRIMIDO

OMEPRAZOL 20MG
CÁPSULA

CBAF

COMPONENTE BÁSICO DA
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

LOSARTANA 50 MG
COMPRIMIDO

CAPTOPRIL 25 MG
COMPRIMIDO

ENALAPRIL 10 MG
COMPRIMIDO

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO
100 MG COMPRIMIDO

SULFATO FERROSO 40 MG
DRÁGEA

PAB

PISO ATENÇÃO
BÁSICA

METFORMINA 850 MG
COMPRIMIDO

LOSARTANA 50 MG
COMPRIMIDO

GLIBENCLAMIDA 5 MG
COMPRIMIDO

HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG
COMPRIMIDO

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO
100 MG COMPRIMIDO



O segundo município representa aqueles que tem entre 25 e 50 mil habitantes e comprou, no ano de 2018, 364

diferentes produtos através do CONISUL, utilizando as 4 diferentes fontes de recurso disponíveis.

ASPS

AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

SULFATO FERROSO 40 MG DRÁGEA

SERTRALINA 50 MG COMPRIMIDO

AMITRIPTILINA 25 MG COMPRIMIDO

RISPERIDONA 2 MG COMPRIMIDO

ENALAPRIL 10MG COMPRIMIDO

CBAF

COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

LOSARTANA 50 MG COMPRIMIDO

HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG COMPRIMIDO

GLIBENCLAMIDA 5 MG COMPRIMIDO

IBUPROFENO 600MG COMPRIMIDO

METFORMINA 850 MG COMPRIMIDO

MAC

MÉDIA E ALTA COMPLEXIBILIDADE

DIPIRONA 500MG/ML INJETÁVEL

DEXAMETASONA 4MG/ML INJETÁVEL

FUROSEMIDA 10MG/ML INJETÁVEL

ESCOPOLAMINA + DIPIRONA 4MG+500MG/ML INJETÁVEL

ESCOPOLAMINA 20MG/ML INJETÁVEL

PAB

PISO ATENÇÃO BÁSICA

SINVASTATINA 20 MG COMPRIMIDO

SERINGA 1ML

SULFATO FERROSO 40 MG DRÁGEA

TIRAS REAGENTES PARA GLICEMIA

ATENOLOL 50 MG COMPRIMIDO

O terceiro exemplo trata-se de um município que tem entre 50 e 75 mil habitantes e comprou, através do

CONISUL, 436 diferentes produtos no ano de 2019, valendo-se das 4 diferentes fontes de recurso disponíveis.

ASPS

AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

CLONAZEPAM 2MG COMPRIMIDO

DIAZEPAM 10 MG COMPRIMIDO

TRAMADOL 50 MG CÁPSULA

HALOPERIDOL 5 MG COMPRIMIDO

BIPERIDENO 2MG COMPRIMIDO

CBAF

COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100 MG COMPRIMIDO

HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG COMPRIMIDO

LOSARTANA 50 MG COMPRIMIDO

SULFATO FERROSO 40 MG DRÁGEA

GLIBENCLAMIDA 5 MG COMPRIMIDO

MAC

MÉDIA E ALTA COMPLEXIBILIDADE

LOSARTANA 50 MG COMPRIMIDO

AMITRIPTILINA 25 MG COMPRIMIDO

SINVASTATINA 20 MG COMPRIMIDO

FLUOXETINA 20MG CÁPSULA

OMEPRAZOL 20MG CÁPSULA

PAB

PISO ATENÇÃO BÁSICA

TIRAS REAGENTES PARA GLICEMIA

SERINGA 1ML

SERINGA 3ML

FRALDA DESCARTÁVEL TAMANHO G

MÁSCARA CIRÚRGICA 3 CAMADAS

Experiências exitosas

Embora a eficiência financeira seja o grande benefício das compras compartilhadas, o CONISUL oferece mais. Seu modelo de gestão facilita a prestação de contas e oportuniza aos municípios maior agilidade, uma vez que as compras passam a ser realizadas de maneira centralizada, conferindo mais tempo para os profissionais dedicarem-se às demais atividades da assistência farmacêutica.

Alguns de nossos municípios parceiros contam como o CONISUL impactou não apenas seu financeiro, mas também sua gestão!

Município de Viçosa

Com a obtenção do sistema de compras pelo Consórcio houve um significativo incremento e qualificação da Assistência Farmacêutica. Os profissionais envolvidos na logística de aquisição de medicamentos e produtos para a saúde podem acompanhar todas as etapas envolvidas na aquisição até a entrega nos municípios, garantindo com isto uma rastreabilidade dos produtos.



Através da compra compartilhada de medicamentos e produtos para a saúde, a Assistência Farmacêutica passou a contribuir de forma decisiva para a efetividade dos serviços de saúde alocados no município, com isto, foi possível promover a seleção de medicamentos de acordo com o perfil epidemiológico da população, uma programação com um cronograma pré-estabelecido e a aquisição de itens através de fornecedores qualificados, que atendem as demandas solicitadas.



Município de Arapiraca



Os objetivos alcançados foram:

- Uso racional dos medicamentos dentro do sistema;
- Otimização e racionalização do uso dos recursos (humanos e financeiros);
- Instituição de um sistema planejado e compatível com os objetivos gerais da Secretaria de Saúde;
- Garantia da provisão de medicamentos com qualidade, quantidade e tempos corretos.



Através do CONISUL, a Coordenação de Assistência Farmacêutica conseguiu otimizar a seleção dos medicamentos básicos, o progresso de aquisição de produtos farmacêuticos, o acondicionamento e controle dos estoques de medicamentos de regime especial (psicotrópicos e entorpecentes) e a distribuição de medicamentos e monitoramento do consumo das UBS, o que garantiu celeridade e economia no processo.



Município de Campo Alegre

Um dos maiores problemas que tínhamos no município era a dificuldade de licitar todos os itens selecionados para as REMUNE (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais) e RECOR (Relação de Correlatos). Os poucos fornecedores que participavam dos pregões realizados no município não apresentavam preços praticáveis, de modo que diversos itens ficavam de fora dos processos, causando, muitas vezes, impossibilidade de uma prestação de serviço integral. O CONISUL com toda sua visibilidade perante os fornecedores de todo o país conseguiu resolver esta demanda. Atualmente, com um elenco completo e cronograma de compras a Assistência Farmacêutica é valorizada, uma vez que consegue suprir as

necessidades dos diversos serviços afetados pela Secretaria Municipal de Saúde.

Para a realização de compra bimestral e trimestral foi necessário o aumento da estrutura física e de recursos humanos para gerenciar o grande volume de compras. Houve, também, a necessidade de reorganização da Assistência Farmacêutica municipal, tendo em consideração a modificação do processo pela Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), que afogava o serviço. Agora, com o CONISUL prestando esse serviço é possível que o farmacêutico se dedique a outras demandas, inclusive interagindo com as demais áreas técnicas de saúde, levando a maior valorização ao profissional.





A parceria entre município de Campo Alegre e o CONISUL nos trouxe inúmeros benefícios, tanto no que diz respeito à otimização do uso dos recursos para a compra de medicamentos, materiais médicos e odontológicos, quanto da gestão da Assistência Farmacêutica. Graças ao Consórcio, a prestação de serviços de saúde à população campoalergrense está mais completa e eficiente.



Município de Igaci

A adesão ao CONISUL foi uma das estratégias adotadas na implantação de um processo de reestruturação da Assistência Farmacêutica no Município de Igaci.

Desde 2016, a economia gerada pela adesão às compras compartilhadas, tornou as contas da Assistência Farmacêutica superavitárias. Desta feita, viabilizou a ampliação do elenco de medicamentos padronizados (REMUME) em mais de 42 especialidades farmacêuticas, bem como, a utilização de parte dos recursos da Assistência Farmacêutica para a modernização do serviço, mediante a aquisição de equipamentos de informática e mobiliário.



O êxito na redução dos custos para aquisição de medicamentos e correlatos, cerca de 40%, foi propulsor na elevação da credibilidade e confiabilidade na equipe técnica da Assistência Farmacêutica, desta forma, desburocratizou processos, proporcionando o êxito na reestruturação programada.

Município de Porto Calvo



“

A grande contribuição que essa parceria proporcionou ao município foi a reestruturação da Assistência Farmacêutica Municipal (AFM), pois, com a adesão ao consórcio, houve a necessidade de reorganizar o serviço, realizar planejamento estratégico com as outras áreas que compõem a rede de atenção à saúde do município, efetuar as aquisições e desenvolver as ações, no intuito de garantir o bom funcionamento dos serviços ofertados. Consequentemente, o farmacêutico passou a ter um papel importante nesse processo.”

Considerações finais

Os resultados alcançados com a estruturação do CONISUL em Alagoas, no tocante a compra compartilhada de medicamentos e produtos para saúde, demonstram que o fortalecimento desses arranjos é fundamental, especialmente quando articulados, nas suas atribuições, as políticas de saúde a partir das necessidades comuns locorregionais.

No cenário atual, o CONISUL surge como uma alternativa de compartilhamento de soluções para os problemas enfrentados pela gestão pública, principalmente, aqueles que envolvem dificuldades relacionadas à perda de escala e escopo das ações e serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde local e diante das dificuldades financeiras enfrentadas pelos entes municipais que, hoje, em média, arcam com mais de 25% dos recursos próprios no investimento, conforme Lei Complementar nº 141/2012. Em alguns desses recursos, o percentual ultrapassa os 30%, segundo dados do próprio Ministério da Saúde (BRASIL, 2019).

Os ganhos para as gestões municipais com as compras compartilhadas são perceptíveis e significativos, no entanto, os estudos e levantamentos realizados no Consórcio também apontam para alguns desafios, à medida em que o número de consorciados e convenentes amplia ano após ano e os resultados da estratégia cooperativa se consolida. Fica evidente a necessidade do aprimoramento permanente dos profissionais e processos administrativos da instituição, diante da complexidade e da permanente ampliação de elencos e prioridades de aquisição de bens e serviços, à luz das normativas recomendadas por órgãos de controle, no intuito de implementar-se, por exemplo, as melhores práticas baseadas em gestão de riscos, ainda insipiente na maioria da gestão pública no país.

Outro desafio relevante está relacionado à absorção eficaz de novas tecnologias que agreguem ganho de tempo e otimizem processos internos e externos à entidade, bem como a transparência das informações do Consórcio, tendo em vista a complexidade e o volume de recursos e informações transacionais observadas no período de análise. Além de fortalecer a parceria com os municípios na qualificação permanente das compras compartilhadas, não apenas vislumbra menor preço, mas sim, maior agilidade e qualidade em toda a cadeia logística e assistencial.

Por fim, o desenvolvimento do Consórcio foi fruto de uma mobilização e articulação de alternativas para as demandas locais, inicialmente da saúde, tendo em vista a ausência de políticas governamentais pactuadas nacionalmente, principalmente com envolvimento e regras claras de investimento e fomento por parte da União, alvo de cobranças recentes pelos órgãos de controle como o Tribunal de Contas da União, por exemplo, para reavaliar e implementar, com maior efetividade, a estratégia de apoio e estímulo à organização de consórcios públicos, destinados à prestação de assistência farmacêutica no país.



Referências

ABRUCIO, Fernando; SOARES, Márcia. Redes federativas no Brasil: cooperação intermunicipal no Grande ABC. Fundação Konrad Adenauer, 2001. 236 p. Disponível em: <http://www.ub.edu/geocrit/b3w-510.htm>

AMARAL, Silvâni Maria Sehnem do; BLATT, Carine Raquel. Consórcio intermunicipal para a aquisição de medicamentos: impacto no desabastecimento e no custo. Revista de Saúde Pública [online]. 2011, v.45, n. 4, p. 799-801. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003489102011000400022&script=sci_abstract&tlng=pt.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf

_____. Decreto nº 6.017, de 17 de janeiro de 2007. Regulamenta a Lei nº 11.107, de 6 de abril de 2005, que dispõe sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Decreto/D6017.htm

_____. Lei complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/LCP/Lcp141.htm

_____. Lei nº 11.107, de 6 de abril de 2005. Dispõe sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11107.htm

_____. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

_____. Ministério da Saúde. Componente Populacional: introdução, método e instrumentos (Série PNAUM). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/componente_populacional_introducao_metodo_instrumentos.pdf

_____. Ministério da Saúde. Síntese de evidências para políticas de saúde: estimulando o uso de evidências científicas na tomada de decisão. Brasília : Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sintese_evidencias_politicas_saude_1ed.pdf

_____. Portaria de Consolidação nº 6. Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizConsolidacao/Matriz-6-Financiamento.html>

_____. Portaria nº 1.555, de 30 de julho de 2013. Dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/ODAF/Portaria15552013CBAF.pdf>

_____. Portaria nº 788, de 15 de março de 2017. Regulamenta a aplicação das emendas parlamentares que adicionarem recursos ao SUS no exercício de 2017, para incremento do Teto de Média e Alta Complexidade e do Piso de Atenção Básica, com base no disposto no art. 40, § 6o, da Lei no 13.408, de 26 de dezembro de 2016, e dá outras providências. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0788_16_03_2017.html

_____. Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS). Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/financeiros/siops>

_____. Tribunal de Contas da União. Acórdão n. 1840/2017. Processo n. TC 023.961/2016-3. Disponível em: [file:///C:/Users/Eun%C3%ADcia/Downloads/ACORDAO_1840_2017_TCU_P%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Eun%C3%ADcia/Downloads/ACORDAO_1840_2017_TCU_P%20(3).pdf)

BRITO, Alexandro Sousa. Consórcios Intermunicipais e produção de políticas públicas: o Consórcio Intermunicipal de Produção e Abastecimento de São Luís/MA (CINPRA – MA) e proposta para análise de implementação de consórcios públicos. Disponível em: https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=5016492

COMISSÃO INTERGESTORA TRIPARTITE. Resolução CIT n. 18, de 20 de junho de 2017. Torna obrigatório o envio das informações necessárias à alimentação do Banco de Preços em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal, e Municípios. Disponível em: https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2016/04/CIT_18_2017.pdf

FILIPPIM, Eliane Salete; MOREIRA, Evandro Antunes; CETOLIN Sirlei Fávero. Consórcios públicos e desenvolvimento: o caso do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Oeste de Santa Catarina. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/redes/article/view/6284>

JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NA PRÁTICA. Fatos e dados da realidade brasileira. Setembro de 2016. Disponível em: <https://www.interfarma.org.br/public/files/biblioteca/102-caderno-judicializacao-jul2016-site.pdf>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Consórcios Públicos Intermunicipais, no âmbito do SUS: aspectos básicos. Salgado Valéria Alpino Bigonha (consultora). Brasília, 2014.

PETERSEN, Paul Erik. World Health Organization. Organisation Mondiale de la Sante. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1046/j.1600-0528.2003.00124.x>

ROCHA, Carlos Vasconcelos. A cooperação federativa e a política de saúde: o caso dos Consórcios Intermunicipais de Saúde no estado do Paraná. Cadernos Metrópolis [online]. 2016, vol.18, n.36, pp.377-399. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2236-99962016000200377&script=sci_abstract&tlng=pt

SEIDMAN, Gabriel; ATUN. Rifat. Do changes to supply chains and procurement processes yield cost savings and improve availability of pharmaceuticals, vaccines or health products? A systematic review of evidence from low-income and middle-income countries. Disponível em: <https://gh.bmj.com/content/2/2/e000243>

TOMIO, Fabricio Ricardo de Limas. A criação de municípios após a Constituição de 1988. Revista Brasileira de Ciências Sociais [online]. 2002, v. 17, n. 48, p. 61-89. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-69092002000100006&lng=en&nrm=iso&tlng=pt



Consórcio Intermunicipal do Sul do Estado de Alagoas



(82) 3022-2067
(82) 3022-2068
CONISUL@CONISUL.com.br

Avenida Paulo Falcão, 1143 - Jatiúca
Maceio-AL
Cep: 57036-390



Consórcio Intermunicipal
do Sul do Estado de Alagoas