



Prefeitura do Município de São Paulo

São Paulo, 10 de fevereiro de 2018.

GABINETE DO PREFEITO

Ofício A. J. L. nº C 7/18-C

Ref.: Ofício SGP-12 nº 738/2017

DOCREC

30/2018

Senhor Presidente

Reportando-me ao ofício acima referenciado, atendendo ao Requerimento nº 44/2017, de autoria da Vereadora Patrícia Bezerra, aprovado pela Comissão de Administração Pública, encaminho a essa Presidência as informações prestadas pela Secretaria Municipal da Saúde a respeito do cumprimento do disposto nas Leis nº 15.894, de 8 de novembro de 2013, e nº 16.599, de 21 de dezembro de 2016.

Na oportunidade, renovo a essa Presidência meus protestos de apreço e consideração.

CESAR AZEVEDO
Chefe de Gabinete
Casa Civil

Ao

Excelentíssimo Senhor

VEREADOR MILTON LEITE

Digníssimo Presidente da Câmara Municipal de São Paulo

JAM/MA/C/drs
Req. CAP 738-17

Do processo nº 2017.0.080.472-0

Folha de informação nº 29

Edilaine Carrasco Rozendo de Souza
STA RF - 639.917.700

Interessado: Câmara Municipal de São Paulo-Comissão de Administração

ASSUNTO: Requerimento nº44/2017, que solicita informações sobre o cumprimento das Leis nº 15.894/2013 e 16.599/16

À CAB/SMS-G
CÁSSIA LIBERATO MUNIZ RIBEIRO

CÓPIA

Com relação a lei nº 16.599/16 esclareço que a assistência laboratorial tem viabilizado a realização do exame genético que detecta trombofilia e a assistência farmacêutica tem realizado a dispensação deste tratamento, inclusive normatizada através da Portaria SMS.G nº 2086/2015.

Dados mais detalhados devem ser solicitados a assistência farmacêutica, pois não são pertinentes a saúde da mulher.

Com relação a lei nº 15.894 de 8 de novembro de 2013:

- a) Quais equipamentos públicos executam a referida lei.
- b) Quantas mulheres atendidas? Nossa referência é pelo número de partos em 2016.
Esclareço que os equipamentos sob gestão municipal que seguem estas diretrizes são: Hospital Municipal Maternidade Escola de Vila Nova Cachoeirinha (6.784 partos), Hospital Municipal de Pirituba (1.379), Hospital Municipal da Vila Maria Vereador José Storopoli (2.138), Hospital São Luís Gonzaga (2.195), Hospital Dr. Ignácio Proença de Gouveia (977), Hospital Santo Antônio (3.338), Hospital Amparo Maternal (5.358), Hospital Municipal Cidade Tiradentes (3.759), Hospital Municipal de Ermelino Matarazzo (3.240), Hospital Municipal Planalto Waldomiro de Paula (3.017), Hospital Municipal Tide Setubal (2.620), Hospital Municipal do Campo Limpo (4.189), Hospital Municipal do M'Boi Mirim (4.712), Hospital Municipal Jardim Sarah (2.377), Hospital Municipal de Vila Santa Catarina (3.095), Casa de Parto Sapopemba (140) e Casa de Parto Ângela (276).
Esclareço que existem limitações de espaço físico que limitam a aplicação plena da lei, pois muitas maternidades são antigas, portanto sem uma ambiente adequada para o Centro de Parto Normal.



Portaria SMS.G nº 2086/2015

CÓPIA

Institui diretrizes para a dispensa da heparina de baixo peso molecular denominada enoxaparina sódica nas apresentações de 20 mg, 40 mg e 60 mg seringa , para a prevenção e tratamento do tromboembolismo venoso no âmbito da rede de serviços da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo.

O Secretário Municipal da Saúde de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas por Lei,

Considerando:

- A Portaria GM nº 1 de 02/01/2015 que estabelece a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) 9ª edição, da qual não consta a heparina de baixo peso molecular;
- O Relatório nº 59 de 04/07/2013 da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias do SUS (CONITEC) sobre a não incorporação da heparina de baixo peso molecular para o tratamento de grávidas e puérperas com trombofilia no Sistema Único de Saúde;
- A Resolução CIT nº 1 de 17/01/2012 que estabelece as Diretrizes Nacionais da RENAME no âmbito do SUS, e que em seu Artigo 6º os Municípios podem dispor de medicamentos em complemento à RENAME;
- Que a capacidade de resolução dos Serviços de Especialidades de Ambulatório da Secretaria Municipal de Saúde pode ser aumentada com a utilização de heparina de baixo peso molecular;

Resolve:

Art. 1º. A dispensa do medicamento enoxaparina sódica deve promover o cuidado integral de pacientes acompanhados nas Unidades de Saúde da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, com risco de tromboembolismo, na continuidade do tratamento ambulatorial após alta hospitalar, no Programa Mãe Paulistana e outros cuidados que requeiram a terapia farmacológica;

Art. 2º. A dispensa de enoxaparina sódica está condicionada ao preenchimento do formulário pelo prescritor, de acordo com o anexo I, que caracteriza as afecções em que está autorizada a referida dispensa em conformidade com a Nota Técnica, anexo II.

Art. 2º. Nos casos em que a prescrição não se enquadrar no disposto no artigo 1º desta Portaria, o dispensador deverá encaminhar o formulário de comunicado ao prescritor definido pela Portaria SMS.G nº 82/2015.

Art. 3º. A dispensa de enoxaparina sódica pela rede municipal, em virtude de suas características, será executada em Unidades de referência estabelecidas e divulgadas pelas Coordenadorias Regionais de Saúde.

Art. 5º. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

São Paulo, 3 de dezembro de 2015.

Publique-se.

Após, à Assistência de Saúde Farmacêutica.

Alexandre Padilha
Secretário Municipal de Saúde

100

copy

☐ 20 mg/0,2 mL

☐ 40 mg/0,4 mL

☐ 60 mg/0,6 mL

() Masculino () Feminino

CNS _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

1. () Profilaxia de tromboembolismo venoso em continuidade de tratamento depois de alta do hospital

Tempo máximo de uso: 15 dias

2. () Grávida ou puérpera afetada pela síndrome do anticorpo antifosfolípide (SAAF) confirmada pelos critérios da Sociedade Americana de Hematologia (vide verso)

Tempo máximo de uso: 10 meses

3. Tratamento de tromboembolismo venoso ou arterial na gravidez e puerpério:

() Trombose confirmada na gravidez e puerpério

Tempo máximo de uso: 10 meses

() Necessidade de anticoagulação prolongada na gravidez e puerpério (valvas cardíacas mecânicas, profilaxia secundária de acidente vascular cerebral, etc.)

Tempo máximo de uso: 10 meses

4. () Terapia de substituição temporária de fármaco anticoagulante oral nos casos de procedimentos médicos ou odontológicos em que existe risco de sangramento.

Tempo máximo de uso: 15 dias

Identificação do médico prescritor:

Nome: _____

CRM: _____

CNES do Estabelecimento de Saúde: _|_|_|_|_|_|_|_|

Data: ____/____/____

gama

CÓPIA

Identificação do dispensador:

Autorizado: () sim

() não

motivo:

Data: ____/____/____

A prescrição e dispensa deverão obedecer as disposições estabelecidas a respeito da prescrição e dispensa de medicamentos no âmbito das Unidades pertencentes ao Sistema Único de Saúde (SUS) sob gestão municipal.

Critérios para diagnóstico de certeza da síndrome do anticorpo antifosfolípide (SAAF)

Critério clínico (1 ou mais dos seguintes)

- Trombose vascular: 1 ou mais episódios confirmados, de modo objetivo, de trombose arterial, venosa ou de pequenos vasos em qualquer tecido ou órgão.
- Morbidade na gravidez: 1 ou mais mortes não esclarecidas de um feto morfolologicamente normal na 10ª semana ou mais de gravidez; ou 1 ou mais nascimentos prematuros de um neonato morfolologicamente normal antes da 34ª semana de gravidez em razão de eclampsia, pré-eclampsia ou insuficiência da placenta; 3 ou mais abortos espontâneos consecutivos e não esclarecidos antes da 10ª semana de gravidez.

Critérios de laboratório clínico (1 ou mais dos seguintes exames devem estar positivos em duas ou mais ocasiões distintas com pelo menos 12 semanas de intervalo entre os resultados)

- Presença de anticorpo antilúpico
- Presença de anticorpo anticardiolipina IgG ou IgM com teor acima de 40 U

Para o diagnóstico definitivo de SAAF, obrigatoriamente, deve-se apresentar pelo menos um critério clínico e um de laboratório clínico.

TERMO DE ESCLARECIMENTO E RESPONSABILIDADE

Eu,

CÓPIA

_____ (nome do(a) paciente), declaro ter sido informado(a) claramente a respeito de benefícios, riscos, contraindicações e principais efeitos adversos relacionados ao uso de enoxaparina sódica, indicada para a profilaxia e o tratamento de tromboembolismo venoso.

Os termos médicos foram explicados e todas as dúvidas foram resolvidas _____ pelo _____ médico

_____ (nome do médico que prescreve).

Fui claramente informado(a) quanto aos seguintes efeitos adversos e riscos de uso deste produto:

- Hemorragias
- Trombocitopenia e trombocitose
- Reação alérgica
- Aumento de enzimas hepáticas
- Urticária, prurido e eritema
- Osteoporose na terapia prolongada (acima de 3 meses)

Estou ciente de que este produto somente pode ser utilizado por mim, comprometendo-me a devolvê-lo caso não queira ou não possa utilizá-lo, ou se o tratamento for interrompido. Sei também que continuarei a ser atendido(a), até em caso de desistir de usar o produto.

Autorizo a Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo a fazer uso de informações relativas ao emprego de enoxaparina sódica na minha situação, desde que seja assegurado o anonimato.

Lugar: _____

Data: _____

Nome _____ do
paciente: _____

Nome _____ do _____ responsável _____ legal: _____

Documento _____ de _____ identificação _____ do _____ responsável _____ legal: _____

Assinatura _____ do _____ paciente _____ ou _____ do _____ responsável
legal: _____

Assinatura _____ e _____ carimbo _____ do
médico: _____

Observação: Este Termo é obrigatório ao se solicitar o fornecimento de enoxaparina sódica à farmácia da SMS/SP e deverá ser preenchido em duas vias: uma será arquivada na farmácia; e a outra entregue ao usuário ou a seu responsável legal.

ANEXO II

Nota Técnica a respeito de uso em ambulatório de enoxaparina sódica

Sumário

CÓPIA

A maioria dos eventos de tromboembolismo venoso profundo está ligada a fatores desencadeadores, identificáveis e específicos, tais como: internação, cirurgia de grande porte, trauma e períodos prolongados de imobilidade (que ocorrem em instituições de longa permanência ou durante voos prolongados). É frequente a combinação em uma pessoa de fatores de risco adquiridos e genéticos, a qual também pode ser afetada por um desses eventos desencadeadores que leva ao desenvolvimento de um tromboembolismo venoso (TVP) e de embolismo pulmonar (EP).

As indicações de uso aprovadas de enoxaparina sódica são:

- Tratamento da trombose venosa profunda com ou sem embolismo pulmonar;
- Tratamento da angina instável e infarto do miocárdio sem elevação do segmento ST, administrado concomitantemente ao ácido acetilsalicílico;
- Tratamento de infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST, incluindo pacientes a serem tratados clinicamente ou com subsequente intervenção coronariana percutânea;
- Profilaxia do tromboembolismo venoso, em particular aqueles associados à cirurgia ortopédica ou à cirurgia geral;

- Profilaxia do tromboembolismo venoso em pacientes acamados em razão de doenças agudas, incluindo insuficiência cardíaca, insuficiência respiratória, infecções graves e doenças reumáticas;
- Prevenção da formação de trombo na circulação extracorpórea durante hemodiálise.

Ademais, com frequência, emprega-se enoxaparina sódica em seguimento de ambulatório de paciente que foi internado por enfermidade aguda em situações clínicas e cirúrgicas, em pacientes sob anticoagulação prolongada que apresentem contraindicação absoluta ao uso de anticoagulantes orais (grávidas e puérperas) e pacientes em anticoagulação oral prolongada que necessitem ser submetidos a procedimentos médicos ou odontológicos com risco de sangramento.

A seguir, as situações mais comuns de atendimento que podem requerer o uso de enoxaparina sódica apresentadas de modo específico:

- 1) Continuidade de tratamento profilático de tromboembolismo venoso, iniciado em hospital, com a finalidade de contribuir para a alta precoce;
- 2) Grávidas e puérperas com indicação comprovada de anticoagulação prolongada;
- 3) Grávidas e puérperas afetadas pela síndrome do anticorpo antifosfolípide (SAAF) confirmada pelos critérios da Sociedade Americana de Hematologia:

Critérios para diagnóstico de certeza da SAAF

Critério clínico (1 ou mais dos seguintes)

- Trombose vascular: 1 ou mais episódios confirmados, de modo objetivo, de trombose arterial, venosa ou de pequenos vasos em qualquer tecido ou órgão.
- Morbidade na gravidez: 1 ou mais mortes não esclarecidas de um feto morfolologicamente normal na 10ª semana ou mais de gravidez; ou 1 ou mais nascimentos prematuros de um neonato morfolologicamente normal antes da 34ª semana de gravidez em razão de eclampsia, pré-eclampsia ou insuficiência da placenta; 3 ou mais abortos espontâneos consecutivos e não esclarecidos antes da 10ª semana de gravidez.

CÓPIA

Critérios de laboratório clínico (1 ou mais dos seguintes exames devem estar positivos em duas ou mais ocasiões distintas, com pelo menos 12 semanas de intervalo entre os resultados)

- Presença de anticorpo antilúpico
- Presença de anticorpo anticardiolipina IgG ou IgM com teor acima de 40 U

Para o diagnóstico definitivo de SAAF, obrigatoriamente, deve-se apresentar pelo menos um critério clínico e um de laboratório clínico.

A terapia antitrombótica não está indicada no tratamento do abortamento recorrente na ausência da síndrome do anticorpo antifosfolípide (A)

[Grau de recomendação A – Pelo menos uma meta-análise, revisão sistemática, ou ensaio clínico controlado ao acaso classificado como 1++ e diretamente aplicável à população alvo; ou um corpo de provas que consiste principalmente de estudos classificados como 1+ (meta-análises bem elaboradas, revisões sistemáticas em geral, ou ensaios clínicos controlados ao acaso com baixo risco de viés) diretamente aplicável à população alvo, com demonstração em geral de consistência de resultados]

Recomendação: Suspender a terapia com heparina de baixo peso molecular ≥ 24 horas antes da indução do parto ou cesariana, para se evitar efeito anticoagulante não esperado para o feto.

- 4) pacientes sob anticoagulação oral prolongada que necessitem de procedimentos médicos ou odontológicos em que existe risco de sangramento.

Apresentações disponíveis de enoxaparina sódica na rede municipal:

20 mg/0,2 mL, 40 mg/0,4 mL, 60 mg/0,6 mL, solução injetável em seringas pré-enchidas.

Via de administração subcutânea.

TERMO DE ESCLARECIMENTO E RESPONSABILIDADE

É obrigatória a informação ao paciente ou a seu responsável legal dos riscos em potência, benefícios e efeitos adversos relacionados ao uso de enoxaparina sódica. O Termo é obrigatório ao se prescrever a enoxaparina sódica na rede SUS do município de São Paulo.

CÓPIA

DISPENSA FARMACÊUTICA

A dispensa do produto só poderá ser feita pela apresentação de receituário médico e do formulário de **ENOXAPARINA SÓDICA para uso exclusivo em ambulatório.**

Referências

DynaMed. Portal de Evidências do Ministério da Saúde. Disponível em:

<http://web.a.ebscohost.com/dynamed/detail?vid=4&sid=6085d6fe-3421-4015-8291-aa5bc88ae287%40sessionmgr4001&hid=4107&bdata=Jmxhbm9cHQtYnlmc2l0ZT1keW5hbWVklWxpdmUmc2NvcGU9c2l0ZQ%3d%3d#AN=233435&db=dme>

Holbrook A, Schulman S, Witt DM, Vandvik PO, Fish J, Kovacs MJ, Svensson PJ, Veenstra DL, Crowther M, Guyatt GH; American College of Chest Physicians. Evidence-based management of anticoagulant therapy: Antithrombotic Therapy and Prevention of Thrombosis, 9th ed: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines. Chest. 2012 Feb;141(2 Suppl):e152S-84S. doi: 10.1378/chest.11-2295. Review. PubMed. Disponível em: <http://journal.publications.chestnet.org/data/Journals/CHEST/23443/112295.pdf>

Lim W. Antiphospholipid syndrome. Hematology Am Soc Hematol Educ Program. 2013;2013:675-80. doi: 10.1182/asheducation-2013.1.675. Review. Disponível em:

<http://asheducationbook.hematologylibrary.org/content/2013/1/675.full.pdf+html>

Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG). The Investigation and Treatment of Couples with Recurrent First-trimester and Second-trimester Miscarriage. Green-top Guideline No. 17. April 2011. Disponível em: https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/gtg_17.pdf

Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Antithrombotics: indications and management. Edinburgh: SIGN; 2012. (SIGN publication no. 129). [August 2012]. Disponível em: <http://www.sign.ac.uk/pdf/SIGN129.pdf>, ou em National Guideline Clearinghouse 2013, disponível em: <http://www.guideline.gov/content.aspx?id=38367>

The Selection and Use of Essential Medicines. Report of the WHO Expert Committee, 2015 (including the 19th WHO Model List of Essential Medicines and the 5th WHO Model List of Essential Medicines for Children). (WHO technical report series; no. 994) pp.275-279. Disponível em:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/189763/1/9789241209946_eng.pdf?ua=1

Unfractionated heparin and low-molecular-weight heparin. 2015 Thrombosis Canada. Disponível em:

<http://thrombosiscanada.ca/wp-content/uploads/2015/01/Unfractionated-Heparin-LMWH-2015Jan22-FINAL.pdf>

Wells P, Anderson D. The diagnosis and treatment of venous thromboembolism.

Hematology Am Soc Hematol Educ Program. 2013;2013:457-63. doi:

10.1182/asheducation-2013.1.457. Review. Disponível em:

<http://asheducationbook.hematologylibrary.org/content/2013/1/457.full.pdf+html>

Folha de Informação Nº _____

Do Processo 2017.0.080.472-0

em 21/12/2017 _____

Interessado: Câmara Municipal de São Paulo – Comissão de Administração Pública

Assunto: Requerimento nº 44/2017, que solicita informações sobre o cumprimento das Leis nº 15.894/2013 e 16.599/16

SMS-Assessoria Parlamentar

CÓPIA

Prezado senhor,

Em atendimento ao solicitado pela CAB em fls 31, referente as perguntas constantes das fls. 21:

2) Diante do disposto na Lei 16.599 de 21 de dezembro de 2016 requeiro informações sobre:

- a) Quais os equipamentos e quais os setores envolvidos na gestão de distribuição e fornecimento do medicamento;

Os medicamentos são adquiridos pela Divisão Técnica de Suprimentos da SMS e distribuídos pelo Centro de Distribuição de Medicamentos – CDMEC nas Unidades de Saúde das Coordenadorias Regionais de Saúde. Em relação a quais os equipamentos, vide resposta da questão b, abaixo.

- b) Quais os equipamentos e horário de fornecimento do medicamento aos pacientes, levando em conta: região e o número de beneficiários (dados por região);

- Os medicamentos são dispensados nas farmácias de todas as regiões da rede municipal dos seguintes equipamentos:

Assistência Médica Ambulatorial (AMA), Unidades Básicas de Saúde (UBS), Ambulatórios de Especialidades (AE) e Hospital Dia (HD).

- O horário de entrega do medicamento referido é durante todo o período de funcionamento da Unidade.

Quanto ao número de beneficiários, vide resposta da questão e.

- c) Quais os requisitos exigidos para acesso ao medicamento;

Os requisitos constantes da Portaria SMS.G nº 2086/2015 (anexo), disponível em:

http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/16%20-%20PORTARIA%20N2086-2015-SMS_G_enoxaparina.pdf

- d) Qual o medicamento fornecido e qual a empresa que o fornece e produz;

Conforme ata de registro Nº 287/2017-SMS.G:

Medicamento fornecido:

- enoxaparina sodica 20 mg (equivalente a 100 mg/ml) solucao injetavel seringa 0,2 ml sc

- enoxaparina sodica 40 mg (equivalente a 100 mg/ml) solucao injetavel seringa 0,4 ml sc

Folha de Informação Nº _____

- enoxaparina sodica 60 mg (equivalente a 100 mg/ml) solucao injetavel seringa 0,6 ml sc

Fabricante: Sanofi Winthrop Industrie
Detentora: Sanofi Aventis Farmacêutica Ltda

CÓPIA

Dados complementares referentes ao fabricante e ao produto estão disponíveis na ata de registro de preços da SMS-SP no link:
<http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/subprefeituras/G/ATAS/ATA28717.pdf>

- e) O número de pacientes que acessam o fornecimento deste medicamento desde o ano de 2013 até a presente data.

Conforme dados da Assessoria Técnica de Tecnologia da Informação – ATTI, o número de pacientes que retiraram heparinas de baixo peso molecular mediante prescrição médica desde o ano de 2013 até a presente data é:

1106400402300230 - ENOXAPARINA SODICA 60 MG (EQUIVALENTE A 100 MG/ML) SOLUCAO INJETAVEL SERINGA 0,6 ML SC					
REGIÃO	2013	2014	2015	2016	2017
COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE CENTRO OESTE	987	350	416	279	232
COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE LESTE	241	331	272	261	232
COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE NORTE	115	360	437	415	316
COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE SUDESTE	317	666	706	518	488
COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE SUL	174	293	271	261	307

1106400402300234 - ENOXAPARINA SODICA 20 MG (EQUIVALENTE A 100 MG/ML) SOLUCAO INJETAVEL SERINGA 0,2 ML SC					
REGIÃO	2013	2014	2015	2016	2017
COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE CENTRO OESTE	98	134	467	152	270
COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE LESTE	165	164	287	130	340
COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE NORTE	60	155	400	116	351
COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE SUDESTE	153	235	649	231	613
COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE SUL	69	79	271	112	312



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo
Divisão de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos

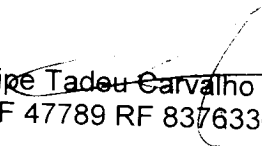
Folha de Informação Nº _____

COPIA

1105400402300269 - ENOXAPARINA SODICA 40 MG (EQUIVALENTE A 100 MG/ML) SOLUCAO INJETAVEL SERINGA 0,4 ML SC					
REGIÃO	2013	2014	2015	2016	2017
COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE CENTRO OESTE	61	388	715	710	529
COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE LESTE	59	362	598	789	566
COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE NORTE	11	371	573	706	622
COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE SUDESTE	106	664	1019	1206	1078
COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE SUL	38	276	562	764	627

Atentamente,


Laura S. Yano
CRF 11506 RF 7547358


Felipe Tadeu Carvalho Santos
CRF 47789 RF 8376336

Divisão de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos

Folha de informação nº 42

Do Processo nº 2017.0.080.472-0 em 02.01.2018

a) 
William Hélio de Souza
RF: 729753

INTERESSADO: Câmara Municipal de São Paulo – Comissão de Administração Pública

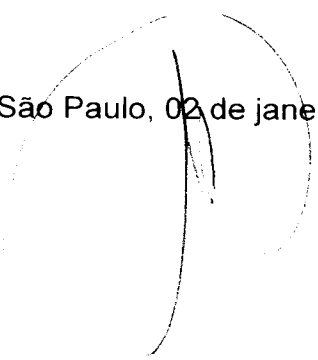
ASSUNTO: Requerimento nº 44/2017, que solicita informações sobre o cumprimento das leis nº 15.894/2013 e 16.599/16.

À
SGM/ATL - Chefia
Senhora Assessor Especial

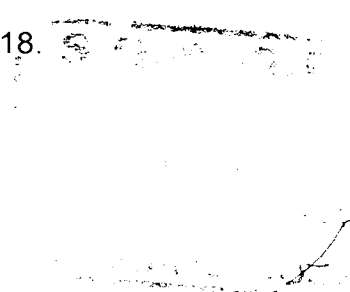
CÓPIA

Em atendimento a solicitação de V. Sra., segue o presente com as informações ofertadas pela Área Técnica de Saúde da Mulher da Coordenação da Atenção Básica, juntadas às fls. 29/30 e Área Técnica da Assistência Farmacêutica, juntadas às fls. 39/40 e 41 da Coordenação de Atenção a Saúde e Áreas Temática (CORAS).

São Paulo, 02 de janeiro de 2018.


Daniel Simões de Carvalho Costa
Chefe de Gabinete
SMS - G

BHFB/whs


Beatriz Helena Ribeiro
Assessoria Parlamentar
Rua General Jardim, 36 - Vila Buarque - São Paulo - Cep 01223-010