

Nº 217 - DOE – 03/11/2025 – Seção 1 – p.118

COORDENADORIA DE PLANEJAMENTO DE SAÚDE

Deliberação CIB nº 114, 31/10/2025

Considerando:

- **Lei nº 8.080, de 19/09/1990**, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;
- **Lei nº 9.263, de 12/01/1996**, que regulamenta o § 7º do art. 226 Constituição Federal, que trata do Planejamento Familiar e determina que, para o seu exercício, devem ser oferecidos todos os métodos e técnicas de concepção e contracepção cientificamente aceitas, que não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas, garantida a liberdade de opção;
- **Portaria nº 344 SVS/MS, de 12/05/1998**, que aprova o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial;
- **Portaria CVS/CCD/SES-SP 02, de 14/03/2005**, que dispõe sobre a comercialização e o controle da substância Misoprostol e de medicamentos que a contêm e dá providências correlatas;
- **Portaria n.º 90 GM/MS, de 17/01/2008**, que atualiza o quantitativo populacional de residentes em assentamentos da reforma agrária e de remanescentes de quilombos, por município, para cálculo do teto de Equipes Saúde da Família, modalidade I, e de Equipes de Saúde Bucal da estratégia Saúde da Família;
- **Resolução RDC - ANVISA nº 36, de 03/06/2008**, que dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal;
- **Relatório de Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) – 2010**, do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br/ranking>;
- **Relatório de Índice Paulista de Vulnerabilidade Social (IPVS) – 2010**, da Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (SEADE), disponível em: <http://ipvs.seade.gov.br/view/index.php>;
- **Portaria nº 271, de 27 de fevereiro de 2013**, institui a Base Nacional de Dados de ações e serviços da Assistência Farmacêutica e regulamenta o conjunto de dados, fluxo e cronograma de envio referente ao Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
- **Portaria nº 2.275 GM/MS, de 17/10/2014**, que aprova a adesão do Estado de São Paulo e outros estados e municípios à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
- **Portaria nº 957, de 10/05/2016**, estabelece o conjunto de dados e eventos referentes aos medicamentos e insumos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e do Programa Farmácia Popular do Brasil para composição da Base

Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

- **Portaria nº 938, de 07/04/2017**, altera a Portaria nº 957/GM/MS, de 10 de maio de 2016.
- **Portaria de Consolidação nº 1, de 28/09/2017**, que consolida as normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde.
- **Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28/09/2017**, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) – Título III Das normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
- **Portaria de Consolidação nº 6 GM/MS, de 28/09/2017**, que consolida as normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) – Título V - Do custeio da Assistência Farmacêutica e Capítulo VI do título V que dispõe sobre as normas para financiamento e execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) no âmbito da PNAISP;
- **Portaria de Consolidação nº 03 GM/MS, de 17/10/2017**, em seu Anexo II – Rede Cegonha, Art. 2º, inciso V, que tem como princípio a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, homens, jovens e adolescentes;
- **Portaria nº 3.265 GM/MS, de 01/12/2017**, que altera o Anexo XXVIII, da Portaria de Consolidação GM/MS nº 02, de 28/09/2017, que dispõe sobre a ampliação do acesso ao Dispositivo Intrauterino TCU 380 (DIU de cobre) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
- **Deliberação CIB-SP nº 45, de 27/06/2019**, que aprova as alterações dos critérios referentes às reposições trimestrais de medicamentos, do Programa Dose Certa, com vigência a partir da reposição do 3º trimestre de 2019;
- **Portaria nº 3.616, de 20/12/2019**, que altera a Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para modificar os sistemas compositores da Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica;
- **Nota Técnica nº 6/2021-COPRIS/CGGAP/DESF/SAPS/MS, de 21/05/2021**, que orienta os entes federativos sobre a Assistência Farmacêutica no âmbito da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP);
- **Nota Técnica CAF/SES-SP nº 15, de 18/08/2021**, que trata do fluxo de programação e distribuição de insulina humana no âmbito do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, conforme Deliberação CIB-SP nº 25, de 23-02-2021;
- **Portaria GM/MS nº 2.298, de 09/09/2021**, que dispõe sobre as normas para a operacionalização da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
- **Nota Técnica nº 164/2023-CGAFB/DAF/SECTICS/MS, de 31/05/2023**, que atualiza sobre a logística de distribuição dos medicamentos insulina humana NPH e regular 100 UI/ML, ofertados pelo Ministério da Saúde;
- **Portaria GM/MS nº 6.942, de 16 de junho de 2025**, que altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.
- **Portaria GM/MS nº 7.513, de 16 de julho de 2025**, que dispõe sobre o repasse dos recursos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional para o exercício de 2025.
- **Portaria GM/MS Nº 7.052, de 18 de junho de 2025**, que define o valor dos repasses de recursos federais aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios para o

financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde, referente ao exercício de 2025.

- As informações de assentamentos estaduais e federais, da Fundação Instituto de Terras do Estado de São Paulo, disponível em: < mapa-pontal.jpg (1522x1078) (itesp.sp.gov.br)>;
- Que o Componente Básico da Assistência Farmacêutica destina-se à aquisição de medicamentos e insumos, incluindo-se aqueles relacionados a agravos e programas de saúde específicos, no âmbito da Atenção Básica à Saúde.

A Comissão Intergestores Bipartite do Estado de São Paulo – CIB/SP, em sua 362ª Reunião ordinária realizada em 23/10/2025, aprova as atualizações pertinentes às normas de financiamento e execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF), para o exercício de 2026, no âmbito do Estado de São Paulo, conforme Anexos I, II, III, IV, V e VI.

ANEXO I

NORMAS DE FINANCIAMENTO E EXECUÇÃO DO CBAF PARA O EXERCÍCIO DE 2026

Nos termos da Portaria de Consolidação nº 6/2017 (Art. 537), “o financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) é de responsabilidade da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios”. Assim, está estabelecido em **âmbito nacional**, o repasse de recurso financeiro ao município no Fundo Municipal de Saúde, destinados à aquisição dos medicamentos e insumos do CBAF constantes dos **Anexos I e IV da RENAME** vigente no SUS (incluindo os insumos para os usuários insulínos dependentes estabelecidos na Seção I do Capítulo X do Título V da Portaria de Consolidação nº 5), nos seguintes termos:

- **Contrapartida da União:**

São definidos com base no Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), conforme classificação dos municípios nos seguintes grupos:

- a) IDHM muito baixo: R\$ 9,05 (oito reais e cinco centavos) por habitante/ano;
- b) IDHM baixo: R\$ 8,80 (sete reais e oitenta centavos) por habitante/ano;
- c) IDHM médio: R\$ 8,55 (sete reais e cinquenta e cinco centavos) por habitante/ano;
- d) IDHM alto: R\$ 8,30 (sete reais e trinta centavos) por habitante/ano;
- e) IDHM muito alto: R\$ 8,20 (sete reais e vinte centavos) por habitante/ano.

- **Contrapartida dos estados:** R\$ 3,01 (três reais e um centavo) por habitante/ano.

- **Contrapartida dos municípios:** R\$ 3,01 (três reais e um centavo) por habitante/ano.

Além do recurso financeiro a ser aplicado pela União, cabe também ao Ministério da Saúde o financiamento e aquisição centralizada de medicamentos e insumos, para o Programa Saúde da Mulher e Programa de Diabetes, conforme detalhamento, nos **Anexos III e IV, respectivamente**.

No Estado de São Paulo, da contrapartida financeira a ser repassada pelo Estado e Municípios, deverão ser investidos recursos para aquisição de medicamentos e insumos, incluindo os insumos para insulínodépendentes, ficando estabelecido:

- **Contrapartida do Estado de São Paulo:** R\$ 3,01 (três reais e um centavo) por habitante/ano.
 - R\$ 2,51/habitante/ano para aquisição dos medicamentos e insumos do CBAF constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS;
 - R\$ 0,50/habitante/ano, para aquisição de insumos para insulínodépendente.

Além da contrapartida obrigatória a ser aplicada pelas Secretarias Estaduais de Saúde e Distrito Federal, conforme **Portaria GM/MS Nº 6.942, de 16 de junho de 2025**, o Estado de São Paulo, visando a ampliação do acesso da população aos medicamentos no âmbito da atenção básica, realiza financiamento complementar, por meio do **Programa Dose Certa**, conforme detalhamento no **Anexo II**.

- **Contrapartida mínima dos Municípios:** R\$ 3,01 (três reais e um centavo) por habitante/ano.
 - R\$ 2,51/habitante/ano para aquisição dos medicamentos e insumos do CBAF constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS;
 - R\$ 0,50/habitante/ano, para aquisição de insumos para insulínodépendente.

A **estimativa populacional**, considerada para cálculos do montante total, a ser repassado aos municípios tem como base:

- o Artigo 1º da Portaria de nº 6.942, de 16/06/2025 - § 2º Para fins de alocação dos recursos federais, estaduais e municipais, utilizar-se-á como parâmetro a estimativa da população dos entes federativos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, vigente na elaboração do Projeto de Lei Orçamentária Anual (PLOA) pela área técnica, para o financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF).; e, no § 4º-A Quanto à contrapartida estadual e municipal, a possibilidade de manutenção do valor do repasse de acordo com os valores preconizados no ano anterior poderá ser discutida no âmbito das CIBs.

- As estimativas populacionais consideradas por município, para fins de pactuação do CBAF, estarão disponíveis no Portal da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP).

Para consultá-las:

- Acesse o Portal da SES/SP: www.saude.sp.gov.br;
- Selecione o *link*: “Medicamentos”;
- Selecione o *link*: “Medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica”;
- Selecione o *link*: “Programa Dose Certa”;
- Selecione o *link*: “Pactuação 2026”;
- Selecione o *link*: “Estimativas populacionais consideradas por município, para pactuação do Componente Básico da Assistência Farmacêutica – Exercício 2026”.

O repasse de recursos financeiros referentes à contrapartida estadual será destinado ao Fundo Municipal de Saúde, de forma trimestral, conforme cronograma apresentado no **Quadro 01**.

Quadro 01. Cronograma de repasse financeiro referente à contrapartida estadual para o CBAF.

| Mês de competência | Mês/ano de repasse |
|------------------------------|--------------------|
| Janeiro, Fevereiro e Março | Abril – 2026 |
| Abril, Maio e Junho | Julho – 2026 |
| Julho, Agosto e Setembro | Outubro – 2026 |
| Outubro, Novembro e Dezembro | Janeiro – 2027 |

ANEXO II

PROGRAMA DOSE CERTA

Os municípios do Estado de São Paulo com população igual ou inferior a 270.000 habitantes podem optar por aderir ao PROGRAMA DOSE CERTA (PDC).

O PDC é um Programa de Assistência Farmacêutica, do Governo do Estado de São Paulo cuja finalidade é facilitar e aperfeiçoar o acesso da população aos medicamentos no âmbito da atenção básica, por meio da manutenção do fornecimento de medicamentos (aquisição e distribuição) para municípios com população inferior a 270 mil habitantes (elegíveis ao programa).

1. OS DIFERENCIAIS DO PDC:

- Aquisição centralizada de medicamentos para municípios de menor porte populacional pela SES/SP, trazendo economia considerando a compra em maior escala;
- Recebimento de incentivo financeiro por critério de vulnerabilidade, além da contrapartida pactuada tripartite;
- Possibilidade de recebimento de 2 medicamentos para saúde mental, que não estão contemplados na RENAME, mas que são importantes no processo de cuidado de pacientes na atenção básica. Para atender essa estratégia, a SES/SP disponibiliza incentivo financeiro específico, além da contrapartida pactuada tripartite.

2. ELENCO DO PDC

O elenco do PDC foi atualizado para 126 medicamentos, sendo 124 constantes nos **Anexos I da RENAME** vigente no SUS e 2 medicamentos não listados na RENAME, que não podem ser adquiridos com as contrapartidas interfederativas obrigatórias, mas são medicamentos essenciais e prioritários na Atenção Básica.

A atualização do elenco do PDC contempla inclusão de 14 itens para 2026, conforme descrito nos Quadro 01.

A lista completa de medicamentos disponíveis no PDC 2026 é apresentada no **Quadro 02.**

Quadro 01. Medicamentos incluídos no PCD 2026.

| DENOMINAÇÃO GENÉRICA | CONCENTRAÇÃO/ COMPOSIÇÃO | FORMA FARMACÊUTICA | CLASSIFICAÇÃO ANATÔMICA TERAPÊUTICA QUÍMICA - ATC | |
|--|---|-----------------------|---|--|
| | | | CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO |
| ALENDRONATO DE SÓDIO | 70 MG | COMPRIMIDO | M05BA04 | M05BA - BISFOSFONATOS |
| BECLOMETASONA | 200MCG/DOSE | SOLUÇÃO AEROSSOL | R03BA01 | R03B - OUTROS MEDICAMENTOS PARA DOENÇAS OBSTRUTIVAS DAS VIAS AÉREAS, INALANTES |
| CLARTROMICINA | 500 MG | CÁPSULA | J01FA09 | J01FA- MACROLÍDES |
| DEXAMETASONA | 1MG/ML 0,1% | SUSPENSÃO OFTÁLMICA | D07AB19 | D07A - CORTICOSTERÓIDES SIMPLES |
| DEXCLORFERINAMINA | 0,4 MG/ML | XAROPE | R06AB02 | R06A- ANTI- HISTAMÍCOS PARA USO SISTÊMICO |
| FERRIPOLIMALTOSE | 50 MG/ML | SOLUÇÃO ORAL | B03AB05 | B03A - PREPARAÇÕES DE FERRO |
| GARRA-DO-DIABO (Harpagophytum procumbens DC. ex Meissn.) | 31 a 100 MG de harpagosídeo ou 45 a 150 MG de iridoides totais expressos em harpagosídeos (dose diária) | CÁPSULA OU COMPRIMIDO | HM01AW 5009* | ANTI- INFLAMATÓRIO E ANALGÉSICO/ DOENÇA ARTRITES E ARTROSES. |
| IPRATRÓPIO | 20 MCG/DOSE | SOLUÇÃO AEROSSOL | R03BB01 | R03B- OUTROS MEDICAMENTOS PARA DOENÇAS OBSTRUTIVAS DAS VIAS AÉREAS, INALANTES |
| ISOFLAVONA-DE-SOJA (Glycine max (L.) Merr.) | 50 a 120 MG de isoflavonas (dose diária) | CÁPSULA OU COMPRIMIDO | NC | FITOESTRÓGENO/CLIMATÉRIO |
| IVERMECTINA | 6 MG | COMPRIMIDO | P02CF01 | P02C - ANTICESTODAIS |
| LEVOTIROXINA SÓDICA | 12,5 MCG | COMPRIMIDO | H03AA01 | H03A - PREPARAÇÕES DA TIREÓIDE |
| NISTATINA | 100.000 UI/ML | SUSPENSÃO ORAL | A07AA02 | A07AA - ANTIBIÓTICOS |
| PERMETRINA | 50 MG/G (5%) OU 50 MG/ML (5%) | LOÇÃO | P03AC04 | P03A - ECTOPARASITICIDAS, ESCABICIDAS |
| PROPAFENONA | 150MG | COMPRIMIDO | C01BC03 | C01B - ANTI-ARRÍTMICOS, CLASSES I e III |

Quadro 02. Lista de medicamentos disponíveis no PDC para o ano de 2026.

| RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS NÃO RENAME | | | | |
|------------------------------------|-----------------------------|--------------------|---|--|
| DENOMINAÇÃO GENÉRICA | CONCENTRAÇÃO/ COMPOSIÇÃO | FORMA FARMACÊUTICA | CLASSIFICAÇÃO ANATÔMICA TERAPÊUTICA QUÍMICA - ATC | |
| | | | CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO |
| CLONAZEPAM | 2 mg | Comprimido | N03AE01 | N03A - ANTIEPILÉPTICOS |
| SERTRALINA | 50 mg | Comprimido | N06AB06 | N06A - ANTIDEPRESSIVOS |
| RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS RENAME | | | | |
| DENOMINAÇÃO GENÉRICA | CONCENTRAÇÃO/ COMPOSIÇÃO | FORMA FARMACÊUTICA | CLASSIFICAÇÃO ANATÔMICA TERAPÊUTICA QUÍMICA - ATC | |
| | | | CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO |
| ACICLOVIR | 200 MG | COMPRIMIDO | J05AB01 | J05A - AGENTES QUE ACTUAM DIRECTAMENTE SOBRE O VÍRUS |
| ACICLOVIR | 50 MG/G 5% | CREME | D06BB03 | D06B - ANTI-INFECCIOSOS PARA USO TÓPICO |
| ÁCIDO ACETILSALICÍLICO | 100 MG | COMPRIMIDO | B01AC06 | B01A - AGENTES ANTITROMBÓTICOS |
| ÁCIDO FÓLICO | 5 MG | COMPRIMIDO | B03BB01 | B03B - VITAMINA B12 E ÁCIDO |

| | | | | |
|---------------------------------------|-------------------------------------|---|---------|---|
| | | | | FÓLICO |
| ÁCIDO VALPROICO | 250 MG | CÁPSULA / COMPRIMIDO | N03AG01 | N03A - ANTI-EPILEPTICOS |
| ÁCIDO VALPROICO | 500 MG | CÁPSULA / COMPRIMIDO | N03AG01 | N03A - ANTI-EPILEPTICOS |
| ALBENDAZOL | 400 MG | COMPRIMIDO MASTIGÁVEL | P02CA03 | P02C - ANTI-NEMATÓDOS |
| ALBENDAZOL | 40 MG/ML | SUSPENSÃO ORAL | P02CA03 | P02C - ANTI-NEMATÓDOS |
| ALENDRONATO DE SÓDIO | 70 MG | COMPRIMIDO | M05BA04 | M05BA - BISFOSFONATOS |
| ALOPURINOL | 100 MG | COMPRIMIDO | M04AA01 | M04A - FÁRMACOS ANTI-GOTOSOS |
| AMIODARONA | 200 MG | COMPRIMIDO | C01BD01 | C01B - ANTI-ARRÍTMICOS, CLASSES I e III |
| AMITRIPTILINA, CLORIDRATO | 25 MG | COMPRIMIDO | N06AA09 | N06A - ANTIDEPRESSIVOS |
| AMOXICILINA | 50 MG/ML | SUSPENSÃO ORAL | J01CA04 | J01C - ANTIBACTERIANOS LACTÂMICOS-BETA, PENICILINAS |
| AMOXICILINA | 500 MG | CÁPSULA/COMPRIMIDO | J01CA04 | J01C - ANTIBACTERIANOS LACTÂMICOS-BETA, PENICILINAS |
| AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO | 50 MG/ML + 12,5 MG/ML | SUSPENSÃO ORAL | J01CR02 | J01C - ANTIBACTERIANOS LACTÂMICOS-BETA, PENICILINAS |
| AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO | 500 MG + 125 MG | COMPRIMIDO | J01CR02 | J01C - ANTIBACTERIANOS LACTÂMICOS-BETA, PENICILINAS |
| ANLÓDIPINO | 5 MG | COMPRIMIDO | C08CA01 | C08C - BLOQUEADORES SELECTIVOS DOS CANAIS DO CÁLCIO, COM ACÇÃO PREDOMINANTEMENTE VASCULAR |
| ATENÓLOL | 50 MG | COMPRIMIDO | C07AB03 | C07A - AGENTES BLOQUEADORES DOS RECEPTORES ADRENÉRGICOS BETA |
| AZITROMICINA | 500 MG | COMPRIMIDO | J01FA10 | J01F - MACRÓLIDOS, LINCOSAMIDAS E ESTREPTOGRAMINAS |
| AZITROMICINA | 40 MG/ML | PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL | J01FA10 | J01F - MACRÓLIDOS, LINCOSAMIDAS E ESTREPTOGRAMINAS |
| BECLOMETASONA | 200MCG/DOSE | SOLUÇÃO AERÓSSOL | R03BA01 | R03B - OUTROS MEDICAMENTOS PARA DOENÇAS OBSTRUTIVAS DAS VIAS AÉREAS, INALANTES |
| BENZILPENICILINA BENZATINA | 1.200.000 UNIDADES INTERNACIONAIS | PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL / SUSPENSÃO INJETÁVEL | J01CR02 | J01C - ANTIBACTERIANOS LACTÂMICOS-BETA, PENICILINAS |
| BENZOILMETRONIDAZOL | 40 MG/ML | SUSPENSÃO ORAL | P01AB01 | P01A - FÁRMACOS PARA A AMEBÍASE E OUTRAS INFECÇÕES POR PROTOZOÁRIOS |
| BIPERIDENO CLORIDRATO | 2 MG | COMPRIMIDO | N04AA02 | N04A - AGENTES ANTI-COLINÉRGICOS |
| BUDESONIDA | 50 MCG | SPRAY NASAL | R01AD05 | R01A - DESCONGESTIONANTES E OUTROS FÁRMACOS DE USO TÓPICO NASAL |
| CAPTÓPRIL | 25 MG | COMPRIMIDO | C09AA01 | C09A - INIBIDORES DA IECA |
| CARBAMAZEPINA | 200 MG | COMPRIMIDO | N03AF01 | N03A - ANTI-EPILEPTICOS |
| CARBAMAZEPINA | 20 MG/ML | SUSPENSÃO ORAL | N03AF01 | N03A - ANTI-EPILEPTICOS |
| CARBONATO DE CÁLCIO | 1.250 MG (500 MG DE CÁLCIO) | COMPRIMIDO | A12AA04 | A12A - CÁLCIO |
| CARBONATO DE CÁLCIO + COLECALCIFEROL | 1250 MG (500 MG DE CÁLCIO) + 400 UI | COMPRIMIDO | A11CC05 | A11C - VITAMINAS A e D, INCLUINDO ASSOCIAÇÕES DAS DUAS |
| CARBONATO DE LÍCIO | 300 MG | COMPRIMIDO | N05AN01 | N05A - ANTI-PSICÓTICOS |
| CARVEDILOL | 6,25 MG | COMPRIMIDO | C07AG02 | C07A - AGENTES BLOQUEADORES DOS RECEPTORES ADRENÉRGICOS BETA |
| CARVEDILOL | 12,5 MG | COMPRIMIDO | C07AG02 | C07A - AGENTES BLOQUEADORES DOS RECEPTORES ADRENÉRGICOS BETA |
| CLARITROMICINA | 500MG | CÁPSULA | J01FA09 | J01D - OUTROS ANTI-BACTERIANOS LACTÂMICOS-BETA |
| CEFALEXINA | 500 MG | CÁPSULA / COMPRIMIDO | J01DB01 | J01D - OUTROS ANTI-BACTERIANOS LACTÂMICOS-BETA |
| CEFALEXINA | 50 MG/ML | SUSPENSÃO ORAL | J01DB01 | J01 - ANTI-BACTERIANOS DE USO SISTÉMICO |
| CIPROFLOXACINO | 500 MG | COMPRIMIDO | J01MA02 | J01 - ANTI-BACTERIANOS DE USO SISTÉMICO |

| | | | | |
|--|---|------------------------------------|--------------|---|
| CLOMIPRAMINA, CLORIDRATO | 25 MG | COMPRIMIDO | N06AA04 | N06A - ANTIDEPRESSIVOS |
| CLONAZEPAM | 2,5 MG/ML | SOLUÇÃO ORAL | N03AE01 | N03A - ANTI-EPILEPTICOS |
| CLORPROMAZINA, CLORIDRATO | 25 MG | COMPRIMIDO | N05AA01 | N05A - ANTI-PSICÓTICOS |
| CLORPROMAZINA, CLORIDRATO | 100 MG | COMPRIMIDO | N05AA01 | N05A - ANTI-PSICÓTICOS |
| DEXAMETASONA | 1 MG/G (0,1%) | CREME | D07AB19 | D07A - CORTICOSTERÓIDES |
| DEXAMETASONA | 4 MG | COMPRIMIDO | H02AB02 | H02A - CORTICOSTERÓIDES DE USO SISTÊMICO, ISOLADOS |
| DEXAMETASONA | 1 MG/ML (0,1%) | SUSPENSÃO OFTÁLMICA | D07AB19 | D07A - CORTICOSTERÓIDES |
| DEXCLORFENIRAMINA | 0,4 MG/ML | XAROPE | R06AB02 | R06A - ANTI-HISTAMÍNICO PARA USO SISTÊMICO |
| DIAZEPAM | 10 MG | COMPRIMIDO | N05BA01 | N05B - ANSIOLÍTICOS |
| DIGOXINA | 0,25 MG | COMPRIMIDO | C01AA05 | C01A - GLICOSÍDEOS CARDIOTÓNICOS |
| DIPIRONA | 500 MG | COMPRIMIDO | N02BB02 | N02B - OUTROS ANALGÉSICOS E ANTI-PIRÉTICOS HIPERTEMIA/DOR |
| DIPIRONA | 500 MG/ML | SOLUÇÃO ORAL | N02BB02 | N02B - OUTROS ANALGÉSICOS E ANTI-PIRÉTICOS HIPERTEMIA/DOR |
| DOXAZOSINA, MESILATO | 4 MG | COMPRIMIDO | C02CA04 | C02C - AGENTES ANTI-ADRENÉRGICOS DE ACÇÃO PERIFÉRICA |
| ENALAPRIL, MALEATO | 10 MG | COMPRIMIDO | C09AA02 | C09A - INIBIDORES DA ECA |
| ESPINHEIRA SANTA (MAYTENUS ILICIFOLIA MART. EX REISSEK) | 90 MG | CÁPSULA COMPRIMIDO | NC | SISTEMA NERVOSO/ DOENÇA DE PARKINSON |
| ESPIRONOLACTONA | 25 MG | COMPRIMIDO | C03DA01 | C03D - AGENTES POUPADORES DE POTÁSSIO |
| FENITOÍNA | 100 MG | COMPRIMIDO | N03AB02 | N03A - ANTI-EPILEPTICOS |
| FENOBARBITAL | 100 MG | COMPRIMIDO | N03AA02 | N03A - ANTI-EPILEPTICOS |
| FENOBARBITAL | 40 MG/ML | SOLUÇÃO ORAL | N03AA02 | N03A - ANTI-EPILEPTICOS |
| FERRIPOLIMALTOSE | 50 MG/ML | SOLUÇÃO ORAL | B03AB05 | |
| FINASTERIDA | 5 MG | COMPRIMIDO | G04CB01 | G04C - FÁRMACOS USADOS NA HIPERTROFIA/HIPERPLASIA BENIGNA DA PRÓSTATA |
| FLUCONAZOL | 150 MG | CÁPSULA | J02AC01 | J02A - ANTI-MICÓTICOS DE USO SISTÊMICO |
| FLUOXETINA, CLORIDRATO | 20 MG | CÁPSULA / COMPRIMIDO | N06AB03 | N06A - ANTIDEPRESSIVOS |
| FUROSEMIDA | 40 MG | COMPRIMIDO | C03CA01 | C03C - DIURÉTICOS DA ALÇA |
| GARRA DO DIABO (Harpagophytum procumbens DC. ex Meissn.) | 31 a 100 MG DE HARPAGOSÍDEO OU 45 A 150 MG DE IRIDOIDES TOTAIS EXPRESSOS EM HARPAGOSÍDEOS (DOSE DIÁRIA) | CÁPSULA / COMPRIMIDO | HM01AW 5009* | ANTI-INFLAMATÓRIO E ANALGÉSICO/ DOENÇA ARTRITES E ARTROSES. |
| GLIBENCLAMIDA | 5 MG | COMPRIMIDO | A10BB01 | A10B - ANTI-DIABÉTICOS, EXCLUINDO INSULINAS |
| GLICLAZIDA | 60 MG | COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA | A10BB09 | A10B - ANTI-DIABÉTICOS, EXCLUINDO INSULINAS |
| HALOPERIDOL | 5 MG | COMPRIMIDO | N05AD01 | N05A - ANTI-PSICÓTICOS |
| HALOPERIDOL | 2 MG/ML | SOLUÇÃO ORAL | N05AD01 | N05A - ANTI-PSICÓTICOS |
| HALOPERIDOL | 5 MG/ML | SOLUÇÃO INJETÁVEL | N05AD01 | N05A - ANTI-PSICÓTICOS |
| HALOPERIDOL, DECANOATO | 50 MG/ML | SOLUÇÃO INJETÁVEL | N05AD01 | N05A - ANTI-PSICÓTICOS |
| HIDRALAZINA, CLORIDRATO | 25 MG | COMPRIMIDO | C02DB02 | C02D- AGENTES QUE ACTUAM SOBRE O MÚSCULO LISO ARTERIOLAR |
| HIDROCLOROTIAZIDA | 25 MG | COMPRIMIDO | C03AA03 | C03A - DIURÉTICOS TIAZÍDICOS |
| HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO | 61,5 MG/ML | SUSPENSÃO ORAL | A02AB01 | A02A - ANTI-ÁCIDOS |
| IBUPROFENO | 300 MG | COMPRIMIDO | M01AE01 | M01A - ANTI-INFLAMATÓRIOS E ANTI-REUMATISMAIS NÃO ESTERÓIDES |
| IBUPROFENO | 50 MG/ML | SUSPENSÃO ORAL | M01AE01 | M01A - ANTI-INFLAMATÓRIOS E ANTI-REUMATISMAIS NÃO |

| | | | | |
|--|--|------------------------------------|---------|--|
| | | | | ESTERÓIDES |
| IPRATRÓPIO | 20 MCG/DOSE | SOLUÇÃO COM AEROSSOL | R03BB01 | R03B- OUTROS MEDICAMENTOS PARA DOENÇAS OBSTRUTIVAS DAS VIAS AÉREAS, INALANTES |
| ISOFLAVONA-DE-SOJA (Glycine max (L.) Meiss.) | 50 A 120 MG DE ISOFLAVONS (DOSE ÚNICA) | CÁPSULA / COMPRIMIDO | NC | FITOESTRÓGENO/CLIMATÉRIO |
| ISOSSORBIDA, MONONITRATO | 20 MG | COMPRIMIDO | C01DA14 | C01D - VASODILADORES USADOS NAS DOENÇAS CARDÍACAS |
| ITRACONAZOL | 100 MG | COMPRIMIDO | J02AC02 | J02A - ANTI-MICÓTICOS DE USO SISTÊMICO |
| IVERMECTINA | 6 MG | COMPRIMIDO | P02CF01 | P02C - ANTICESTODAIS |
| LACTULOSE | 667 MG/ML | SOLUÇÃO ORAL | A06AD11 | A06A - MEDICAMENTOS PARA CONSTIPAÇÃO |
| LEVODOPA + BENSERAZIDA | 100 MG + 25 MG | COMPRIMIDO | N04BA02 | N04B - AGENTES DOPAMINÉRGICOS |
| LEVODOPA + BENSERAZIDA | 200 MG + 50 MG | COMPRIMIDO | N04BA02 | N04B - AGENTES DOPAMINÉRGICOS |
| LEVOTIROXINA SÓDICA | 12,5 MICROGRAMAS | COMPRIMIDO | H03AA01 | H03A - PREPARAÇÕES DA TIREÓIDE |
| LEVOTIROXINA SÓDICA | 25 MICROGRAMAS | COMPRIMIDO | H03AA01 | H03A - PREPARAÇÕES DA TIREÓIDE |
| LEVOTIROXINA SÓDICA | 50 MICROGRAMAS | COMPRIMIDO | H03AA01 | H03A - PREPARAÇÕES DA TIREÓIDE |
| LEVOTIROXINA SÓDICA | 100 MICROGRAMAS | COMPRIMIDO | H03AA01 | H03A - PREPARAÇÕES DA TIREÓIDE |
| LORATADINA | 10 MG | COMPRIMIDO | R06AX13 | R06A - ANTI-HISTAMÍNICOS DE USO SISTÊMICO |
| LORATADINA | 1 MG/ML | XAROPE | R06AX13 | R06A - ANTI-H+E87+E94 |
| LOSARTANA | 50 MG | COMPRIMIDO | C09CA01 | C09C - AGENTES COM AÇÃO NO SISTEMA RENINA-ANGIOTENSINA |
| METFORMINA, CLORIDRATO | 850 MG | COMPRIMIDO | A10BA02 | A10B - ANTI-DIABÉTICOS, EXCLUINDO INSULINAS |
| METILDOPA | 250 MG | COMPRIMIDO | C02AB01 | C02A - AGENTES ANTI-ADRENÉRGICOS DE ACÇÃO CENTRAL |
| METOCLOPRAMIDA, CLORIDRATO | 10 MG | COMPRIMIDO | A03FA01 | A03F - GASTROCIÑÉTICOS |
| METOPROLOL, SUCCINATO | 50 MG | COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA | C07AB02 | C07A - AGENTES BLOQUEADORES DOS RECEPTORES ADRENÉRGICOS BETA |
| METOPROLOL, SUCCINATO | 25 MG | COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA | C07AB02 | C07A - AGENTES BLOQUEADORES DOS RECEPTORES ADRENÉRGICOS BETA |
| METOPROLOL, TARTARATO | 100 MG | COMPRIMIDO | C07AB02 | C07A - AGENTES BLOQUEADORES DOS RECEPTORES ADRENÉRGICOS BETA |
| METRONIDAZOL | 100 MG/G (10%) | GEL VAGINAL | G01AF01 | J01X - OUTROS ANTI-BACTERIANOS |
| METRONIDAZOL | 250 MG | COMPRIMIDO | J01XD01 | J01X - OUTROS ANTI-BACTERIANOS |
| MICONAZOL, NITRATO DE | 2% (20 MG/G) | CREME VAGINAL | G01AF04 | G01A - ANTI-INFECIOSOS E ANTI-SÉPTICOS, EXCLUINDO ASSOCIAÇÕES COM CORTICOSTERÓIDES |
| MIKANIA GLOMERATA | 117,5 MG/ML | XAROPE / SOLUÇÃO ORAL | NC | TOSSE, ASMA |
| NISTATINA | 100.000 UI/ML | SUSPENSÃO ORAL | A07AA02 | A07AA - ANTIBIÓTICOS |
| NITROFURANTOÍNA | 100 MG | CÁPSULA | J01XE01 | J01X - OUTROS ANTI-BACTERIANOS |
| NORTRIPTILINA, CLORIDRATO | 25 MG | CÁPSULA | N06AA10 | N06A - ANTIDEPRESSIVOS |
| OMEPAZOL | 20 MG | CÁPSULA | A02BC01 | A02B - FÁRMACOS PARA O TRATAMENTO DA ÚLCERA PÉPTICA E DO REFLUXO GASTRO-ESOFÁGICO (RGE/GORD) |
| ONDANSETRONA, CLORIDRATO | 4MG | COMPRIMIDO | A04AA01 | A04A - ANTI-EMÉTICOS E ANTI-VERTIGINOSOS |
| PARACETAMOL | 200 MG/ML | SOLUÇÃO ORAL | N02BE01 | N02B - OUTROS ANALGÉSICOS E ANTI-PIRÉTICOS |
| PARACETAMOL | 500 MG | COMPRIMIDO | N02BE01 | N02B - OUTROS ANALGÉSICOS E ANTI-PIRÉTICOS |

| | | | | |
|---------------------------------|--|-----------------------|---------|---|
| PERMETRINA | 50 MG/G (5%) OU 50MG/ML (5%) | LOÇÃO | P03AC04 | P03A - ECTOPARASITICIDAS, ESCABICIDAS |
| PREDNISOLONA, FOSFATO DE SÓDICO | 3 MG/ML | SOLUÇÃO ORAL | H02AB06 | H02A - CORTICOSTERÓIDES DE USO SISTÊMICO, ISOLADOS |
| PREDNISONA | 20 MG | COMPRIMIDO | H02AB07 | H02A - CORTICOSTERÓIDES DE USO SISTÊMICO, ISOLADOS |
| PROMETAZINA, CLORIDRATO | 25 MG | COMPRIMIDO | R06AD02 | R06A - ANTI-HISTAMÍNICOS DE USO SISTÊMICO |
| PROPAFENONA | 150 MG | COMPRIMIDO | C01BC03 | C01B - ANTI-ARRÍTMICOS, CLASSES I e III |
| PROPILOTIOURACIL | 100 MG | COMPRIMIDO | H03BA02 | H03B - FÁRMACOS ANTI-TIREOIDEOS |
| PROPRANOLOL, CLORIDRATO | 40 MG | COMPRIMIDO | C07AA05 | C07A - AGENTES BLOQUEADORES DOS RECEPTORES ADRENÉRGICOS BETA |
| SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL | CLORETO DE SÓDIO, GLICOSE ANIDRA, CLORETO DE POTÁSSIO, CITRATO DE SÓDIO DIIDRATADO | PÓ PARA SOLUÇÃO ORAL | A07CA | A07C - ELECTROLITOS COM HIDRATOS DE CARBONO |
| SALBUTAMOL, SULFATO DE | 100 MICROGRAMAS/DOSE | AEROSOL ORAL | R03AC02 | R03A - FÁRMACOS ADRENÉRGICOS DE INALAÇÃO |
| SINVASTATINA | 20 MG | COMPRIMIDO | C10AA01 | C10A - FÁRMACOS QUE REDUZEM O COLESTEROL E OS TRIGLICÉRIDOS (AGENTES MODIFICADORES DOS LÍPIDOS, ISOLADOS) |
| SINVASTATINA | 10 MG | COMPRIMIDO | C10AA01 | C10A - FÁRMACOS QUE REDUZEM O COLESTEROL E OS TRIGLICÉRIDOS (AGENTES MODIFICADORES DOS LÍPIDOS, ISOLADOS) |
| SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA | 40 MG/ML + 8 MG/ML | SUSPENSÃO ORAL | J01EE01 | J01E - SULFONAMIDAS E TRIMETOPRIMA |
| SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA | 400 MG + 80 MG | COMPRIMIDO | J01EE01 | J01E - SULFONAMIDAS E TRIMETOPRIMA |
| SULFATO FERROSO | 25 MG/ML (FERRO ELEMENTAR) | SOLUÇÃO ORAL | B03AA07 | B03A - FÁRMACOS COM FERRO |
| SULFATO FERROSO | 40 MG (FERRO ELEMENTAR) | COMPRIMIDO | B03AA07 | B03A - FÁRMACOS COM FERRO |
| TIAMAZOL | 5 MG | COMPRIMIDO | H03BB02 | H03B - FÁRMACOS ANTI-TIREOIDEOS |
| TIAMINA, CLORIDRATO | 300 MG | COMPRIMIDO | A11DA01 | A11D - VITAMINA B1 ISOLADA E EM ASSOCIAÇÃO COM A VITAMINA B6 e B12 |
| VALPROATO DE SÓDIO | 50 MG/ML | SOLUÇÃO ORAL / XAROPE | N03AG01 | N03A - ANTI-EPILEPTICOS |
| VARFARINA SÓDICA | 5 MG | COMPRIMIDO | B01AA03 | B01A - AGENTES ANTITROMBÓTICOS |

3. FINANCIAMENTO PARA O CBAF AOS MUNICÍPIOS ADERENTES AO PDC

Ao aderir ao PDC, o município recebe a **contrapartida financeira em medicamentos**, conforme descrito abaixo:

- **Contrapartida da União:**

- Recebe em medicamentos pelo PDC: R\$ 4,32/habitante/ano da faixa de valores definidos com base no Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) que pode variar de R\$ 8,20 à R\$ 9,05 por habitante/ano. O recurso financeiro de R\$ 4,32/habitante/ano será repassado no Fundo Estadual de Saúde, e a SES/SP providenciará aquisição de medicamentos do PDC para repasse aos municípios;

- Recebe repasse de recurso financeiro ao município no Fundo Municipal de Saúde, destinados à aquisição dos medicamentos e insumos do CBAF constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS:
 - a) IDHM muito baixo: R\$ 9,05 (oito reais e cinco centavos) por habitante/ano;
 - b) IDHM baixo: R\$ 8,80 (sete reais e oitenta centavos) por habitante/ano;
 - c) IDHM médio: R\$ 8,55 (sete reais e cinquenta e cinco centavos) por habitante/ano;
 - d) IDHM alto: R\$ 8,30 (sete reais e trinta centavos) por habitante/ano;
 - e) IDHM muito alto: R\$ 8,20 (sete reais e vinte centavos) por habitante/ano.
- **Contrapartida do Estado de São Paulo:**
 - Recebe em medicamentos:
 - a) R\$ 2,51/habitante/ano destinados à programação dos medicamentos do PDC (que constam na RENAME) conforme **Quadro 02**;
 - b) R\$ 0,67/habitante/ano destinados à programação de medicamentos, não constantes na RENAME vigente no SUS, atualmente, pactuado em 2 medicamentos conforme **Quadro 02**;
 - c) Incentivo financeiro, acrescidos de *per capita* por critério de vulnerabilidade variável, conforme descrito no item 4 deste anexo. O valor financeiro que será acrescido poderá ser variável a cada pactuação, dependendo do número de municípios aderentes ao PDC.
 - Recebe repasse de recurso financeiro no Fundo Municipal de Saúde, R\$ 0,50/habitante/ano destinados à aquisição de insumos para insulínodépendente, constantes no **Anexo IV da RENAME** vigente no SUS, conforme cronograma de repasse apresentado no **Anexo I, Quadro 01**.
- **Contrapartida dos municípios:**
 - Destina, no mínimo, R\$ 3,01/habitante/ano do Fundo Municipal de Saúde, à aquisição dos medicamentos e insumos do CBAF constantes dos **Anexos I e IV da RENAME** vigente no SUS, sendo:
 - a) R\$ 2,51/habitante/ano;
 - b) R\$ 0,50/habitante/ano, para aquisição de insumos para insulínodépendente.

4. CRITÉRIOS DE VULNERABILIDADE PARA DEFINIÇÃO DO INCENTIVO FINANCEIRO AOS MUNICÍPIOS DO ESTADO DE SÃO PAULO

Com o objetivo de definir o valor *per capita* para os municípios mais vulneráveis, são estabelecidos critérios e pontuações para 3 variáveis. Assim, quanto maior a vulnerabilidade, maior é a pontuação do município, que poderá variar 0 a 9 pontos.

Cada ponto equivale ao valor de R\$ 0,46/habitante/ano, que serão acrescidos à contrapartida estadual, e irão compor o limite financeiro do município para a programação dos medicamentos do elenco do Programa Dose Certa.

- **Índice Paulista de Vulnerabilidade Social – IPVS (2010) e Índice de Desenvolvimento Humano – IDH (2010):**

- Conforme o IPVS, os municípios com 50% da população ou mais em vulnerabilidade alta ou muito alta, são classificados com peso 4 neste critério, independentemente de seu IDH.
- Os demais pesos são determinados por faixa, de acordo com o valor do IDH dos municípios, conforme descrito no **Quadro 04**.

Quadro 04. Critérios de vulnerabilidade social: IPVS e faixas de IDH, e suas respectivas equivalências em pontos.

| FAIXAS IPVS e IDH (média) | |
|---------------------------|--------|
| CRITÉRIOS | PONTOS |
| IPVS + IDH até 0,6500 | 4 |
| 0,6501-0,7000 | 3 |
| 0,7001-0,7500 | 2 |
| 0,7501 a 0,7750 | 1 |
| Igual ou acima de 0,7751 | 0 |

- **Faixa Populacional:**

Os pesos são determinados de forma inversamente proporcional ao número de habitantes dos municípios, conforme **Quadro 05**.

Quadro 05. Faixa Populacional de municípios e suas respectivas equivalências em pontos.

| FAIXAS POPULACIONAL | |
|------------------------------|--------|
| CRITÉRIOS | PONTOS |
| até 10.000 habitantes | 4 |
| 10.001-30.000 habitantes | 3 |
| 30.001-50.000 habitantes | 2 |
| 50.001-100.000 habitantes | 1 |
| 100.001 habitantes em diante | 0 |

- **Presença de Assentamento no Município:**

Os municípios que possuem assentamento, conforme a Portaria n.º 90 GM/MS, de 17/01/2008 e/ou conforme os registros da Fundação Instituto de Terras do Estado de São Paulo, recebem 1 ponto.

5. ADESÃO AO PROGRAMA DOSE CERTA

Os municípios com até 270 mil habitantes interessados em aderir ao PDC e os municípios aderentes que optarem por deixar de sê-lo, deverão encaminhar manifestação formal através de ofício assinado pelo Secretário Municipal de Saúde, no período de **03/11/2025 a 07/11/2025**, ao Núcleo de Assistência Farmacêutica dos Departamentos Regionais de Saúde do Estado de São Paulo (NAF-DRS-SES/SP).

As manifestações deverão ser encaminhadas via Sistema Eletrônico de Informações (SEI) do Governo do Estado de São Paulo e serão recebidas na CAF-SES/SP até dia **11/11/2025** (caixa SES-CAF-GPAAAF).

A CAF-SES/SP fará os encaminhamentos necessários junto a Comissão Intergestores Bipartite de São Paulo (CIB-SP), Ministério da Saúde e à Coordenadoria de Gestão Orçamentária e Financeira (CGOF) da SES/SP, para subsidiar as providências referentes ao repasse de recursos financeiros relacionados às contrapartidas federal e estadual.

6. OPERACIONALIZAÇÃO DO PDC

a. PROGRAMAÇÃO DE MEDICAMENTOS

A Programação tem o propósito de subsidiar a aquisição dos medicamentos pela CAF-SES/SP.

A **Programação Anual** do PDC para o exercício de 2026 ocorrerá no período de **14 a 28 de novembro de 2025**.

Na programação anual, o município deverá incluir todos os itens que tenha interesse em receber do PDC. Uma vez que medicamentos com quantitativos não programados, não haverá possibilidade solicitações nos pedidos de reposição trimestral.

Na programação de medicamentos será considerado o teto financeiro definido para cada município, a partir do *per capita*, de acordo com o financiamento pactuado e descrito no item 3 deste anexo.

Os valores de referência dos medicamentos, a serem programados no sistema FARMANET, correspondem aos valores de aquisição dos medicamentos nos processos licitatórios realizados pela CAF-SES/SP (ata de registro de preço vigente ou valor da última compra).

b. PEDIDO DE REPOSIÇÃO DE MEDICAMENTOS

A distribuição dos medicamentos será efetivada mediante o fechamento do pedido trimestral de reposição de medicamentos pelos municípios.

As informações deverão ser inseridas no sistema FARMANET, conforme cronograma no **Quadro 06**.

Quadro 06. Cronograma para pedido de reposição de medicamentos do PDC pelos municípios.

| TRIMESTRE / 2026 | Período para digitação da reposição trimestral |
|------------------|--|
| 1º trimestre | 08/12/2025 ao 12/12/2025 |
| 2º trimestre | 09/03/2026 ao 13/03/2026 |
| 3º trimestre | 08/06/2026 ao 12/06/2026 |
| 4º trimestre | 07/09/2026 ao 11/09/2026 |

Os pedidos de reposição serão definidos em função do teto financeiro do município. O recurso financeiro proporcional ao trimestre constitui o limite financeiro (programação anual valorada dividida por quatro trimestres). As quantidades programadas dos medicamentos não poderão ultrapassar o limite financeiro do município.

c. APROVAÇÃO DO PEDIDO DE REPOSIÇÃO

Após o fechamento do pedido de reposição de medicamentos pelos municípios, os NAF-DRS-SES/SP farão a aprovação dos pedidos no Sistema FARMANET, conforme cronograma no **Quadro 08**. Caso os municípios não realizem a reposição trimestral conforme cronograma estabelecido, os NAF-DRS-SES/SP farão o fechamento do pedido do FARMANET, com a reposição sugerida pelo sistema, no último dia do cronograma de aprovação (**Quadro 07**).

Quadro 07. Cronograma para aprovação do pedido pelos NAF-DRS-SES/SP no Sistema FARMANET.

| TRIMESTRE / 2026 | Período para aprovação do pedido no FARMANET |
|------------------|--|
| 1º trimestre | 13/12/2025 a 16/12/2025 |

| | |
|--------------|--------------------------|
| 2º trimestre | 14/03/2026 ao 17/03/2026 |
| 3º trimestre | 13/06/2026 ao 16/06/2026 |
| 4º trimestre | 12/09/2026 ao 15/09/2026 |

d. ENTREGA DE MEDICAMENTOS

Os medicamentos solicitados pelos municípios, por meio das reposições, serão entregues nos endereços cadastrados no banco de dados da CAF-SES/SP.

As entregas dos medicamentos serão realizadas pelo operador logístico do Almoxarifado Central da CAF-SES/SP.

O cronograma de entrega para PDC está descrito no **Quadro 08**.

Os medicamentos do PDC serão entregues aos municípios com no mínimo 06 meses de validade, contados a partir da data de entrega do medicamento no município.

Caso o município, no ato do recebimento dos medicamentos do PDC, verifique que a validade é inferior a 06 meses, o município poderá optar por não receber e registrar no verso da fatura o motivo da devolução.

Quadro 08. Cronograma para distribuição dos medicamentos aos municípios.

| DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE (Núcleo de Assistência Farmacêutica) | | SEMANAS DO MÊS - 2026 | | | | | | | | | | | |
|--|--|-----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| | | JAN | FEV | MAR | ABR | MAI | JUN | JUL | AGO | SET | OUT | NOV | DEZ |
| 1 | GRANDE SÃO PAULO – Capital | | 3ª | | | 3ª | | | 3ª | | | 3ª | |
| 1 | GRANDE SÃO PAULO – NAF Santo André | | 3ª | | | 3ª | | | 3ª | | | 3ª | |
| 1 | GRANDE SÃO PAULO – NAF Mogi das Cruzes | | 4ª | | | 4ª | | | 4ª | | | 4ª | |
| 1 | GRANDE SÃO PAULO – NAF Franco da Rocha | | 3ª | | | 3ª | | | 3ª | | | 3ª | |
| 1 | GRANDE SÃO PAULO – NAF Osasco | | 4ª | | | 4ª | | | 4ª | | | 4ª | |
| 2 | ARAÇATUBA | | 3ª | | | 3ª | | | 3ª | | | 3ª | |
| 3 | ARARAQUARA | | 3ª | | | 3ª | | | 3ª | | | 3ª | |
| 4 | BAIXADA SANTISTA | | | 4ª | | | 4ª | | | 4ª | | | 3ª |
| 5 | BARRETOS | | | 3ª | | | 3ª | | | 3ª | | | 2ª |
| 6 | BAURU | 3ª | | | 3ª | | | 3ª | | | 3ª | | |
| 7 | CAMPINAS | 3ª | | | 3ª | | | 3ª | | | 3ª | | |
| 8 | FRANCA | | | 3ª | | | 3ª | | | 3ª | | | 2ª |
| 9 | MARÍLIA | | | 3ª | | | 3ª | | | 3ª | | | 2ª |
| 10 | PIRACICABA | | 4ª | | | 4ª | | | 4ª | | | 4ª | |
| 11 | PRESIDENTE PRUDENTE | | | 4ª | | | 4ª | | | 4ª | | | 3ª |
| 12 | REGISTRO | | | 4ª | | | 4ª | | | 4ª | | | 3ª |
| 13 | RIBEIRÃO PRETO | | 3ª | | | 3ª | | | 3ª | | | 3ª | |
| 14 | SÃO JOÃO DA BOA VISTA | 3ª | | | 3ª | | | 3ª | | | 3ª | | |
| 15 | SÃO JOSÉ DO RIO PRETO | 4ª | | | 4ª | | | 4ª | | | 4ª | | |
| 16 | SOROCABA | | | 3ª | | | 3ª | | | 3ª | | | 2ª |
| 17 | TAUBATÉ | 4ª | | | 4ª | | | 4ª | | | 4ª | | |

Os medicamentos do PDC que não foram entregues no período de distribuição estabelecido no cronograma apresentado no **Quadro 08** pelo Almoxarifado Central da CAF-SES/SP, serão entregues aos municípios conforme cronograma descrito no **Quadro 09**, mediante a disponibilidade de estoque.

Caso exista necessidade de alteração do endereço de entrega, durante o exercício de 2026, o município deverá encaminhar manifestação formal por meio de ofício aos NAF-DRS-SES/SP, informando: **nome do município, CNPJ e endereço atualizado para entrega.**

Os NAF-DRS-SES/SP encaminharão os ofícios recebidos à CAF-SES/SP, via Sistema Eletrônico de Informações (SEI) do Governo do Estado de São Paulo, para a caixa SES-CAF-GGAF, para que o Grupo de Gestão da Assistência Farmacêutica da CAF tome as providências de alteração de endereço de entrega.

Quadro 09. Cronograma de entrega de pendências do PDC aos municípios.

| DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE (Núcleo de Assistência Farmacêutica) | | 2026 | | | | | | | | | | | | 2026 |
|--|-------------------------------------|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|
| | | JAN | FEV | MAR | ABR | MAI | JUN | JUL | AGO | SET | OUT | NOV | DEZ | JAN |
| 1 | GDE SÃO PAULO – Capital | | | X | | | X | | | X | | | X | |
| 1 | GDE SÃO PAULO – NAF Santo André | | | X | | | X | | | X | | | X | |
| 1 | GDE SÃO PAULO – NAF Mogi das Cruzes | | | X | | | X | | | X | | | X | |
| 1 | GDE SÃO PAULO – NAF Franco da Rocha | | | X | | | X | | | X | | | X | |
| 1 | GDE SÃO PAULO – NAF Osasco | | | X | | | X | | | X | | | X | |
| 2 | ARAÇATUBA | | | X | | | X | | | X | | | X | |
| 3 | ARARAQUARA | | | X | | | X | | | X | | | X | |
| 4 | BAIXADA SANTISTA | | | | X | | | X | | | X | | | X |
| 5 | BARRETOS | | | | X | | | X | | | X | | | X |
| 6 | BAURU | | X | | | X | | | X | | | | X | |
| 7 | CAMPINAS | | X | | | X | | | X | | | | X | |
| 8 | FRANCA | | | | X | | | X | | | X | | | X |
| 9 | MARÍLIA | | | | X | | | X | | | X | | | X |
| 10 | PIRACICABA | | | X | | | X | | | X | | | X | |
| 11 | PRESIDENTE PRUDENTE | | | | X | | | X | | | X | | | X |
| 12 | REGISTRO | | | | X | | | X | | | X | | | X |
| 13 | RIBEIRÃO PRETO | | | X | | | X | | | X | | | X | |
| 14 | SÃO JOÃO DA BOA VISTA | | X | | | X | | | X | | | | X | |
| 15 | SÃO JOSÉ DO RIO PRETO | | X | | | X | | | X | | | | X | |
| 16 | SOROCABA | | | | X | | | X | | | X | | | X |
| 17 | TAUBATÉ | | X | | | X | | | X | | | X | | |

e. PAGAMENTO DE PENDÊNCIAS

Caso o município não realize integralmente a solicitação trimestral de reposição de medicamentos considerando o valor total do teto financeiro, ou a CAF não efetue a entrega integral dos itens solicitados por motivo de indisponibilidade, será realizado, no trimestre subsequente, o acerto correspondente — que poderá ocorrer por meio do fornecimento dos medicamentos pendentes ou do repasse em recurso financeiro.

ANEXO III

MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA O PROGRAMA SAÚDE DA MULHER (PSM)

Além do recurso financeiro à ser aplicado pela União no CBAF, cabe também ao Ministério da Saúde o financiamento e aquisição centralizada de medicamentos e insumos para o Programa Saúde da Mulher, conforme detalhamento no **Quadro 01**.

Quadro 01. Medicamentos e insumos do Programa Saúde da Mulher disponibilizados aos municípios.

| Medicamentos e Insumos PSM | Disponível para | |
|---|-----------------|--------------------------|
| | Municípios | Hospitais e Maternidades |
| Acetato de medroxiprogesterona 150 mg/mL – ampola | X | |
| Medroxiprogesterona 25 mg + cipionato de estradiol 5mg - ampola | X | |
| Algestona acetofenida 150 mg + estradiol enantato 10 mg/ml - Ampola | | |
| Dispositivo intrauterino TCU 380 | X | X |
| Enantato de noretisterona 50 mg + valerato de estradiol 5 mg – ampola | X | |
| Etinilestradiol 0,03 mg + levonorgestrel 0,15mg – comprimido | X | |
| Etonogestrel 68 mg implante contraceptivo subdérmico | X | X |
| Levonorgestrel 0,75 mg – comprimido | X | |
| Noretisterona 0,35 mg – comprimido | X | |
| Misoprostol 25 mcg – comprimido | | X |
| Misoprostol 200 mcg – comprimido | | X |

1. OPERACIONALIZAÇÃO DO PSM:

A operacionalização do PSM (programação/distribuição de medicamentos) acontece de três formas:

- **Municípios com população maior que 500 mil habitantes;**
- **Municípios com população menor ou igual a 500 mil habitantes;**

- **Atendimento aos hospitais e maternidades.**

1.1. OPERACIONALIZAÇÃO DO PSM PELOS MUNICÍPIOS COM POPULAÇÃO MAIOR QUE 500 MIL HABITANTES

Deverão programar os quantitativos dos medicamentos e insumos de interesse diretamente com o Ministério da Saúde. E neste caso, os medicamentos e insumos serão distribuídos pelo Ministério da Saúde diretamente aos municípios.

1.2. OPERACIONALIZAÇÃO DO PSM PELOS MUNICÍPIOS COM POPULAÇÃO MENOR OU IGUAL A 500 MIL HABITANTES

A operacionalização para abastecimento dos medicamentos do PSM acontecerá no Sistema Informatizado FARMANET, conforme detalhamento a seguir:

a. PROGRAMAÇÃO DE MEDICAMENTOS

A Programação tem o propósito de subsidiar a programação ascendente de medicamentos junto ao Ministério da Saúde (MS), isto é, os municípios programam, os Núcleo de Assistência Farmacêutica dos Departamentos Regionais de Saúde do Estado de São Paulo (NAF-DRS-SES/SP) consolidam em nível regional, e a Coordenadoria de Assistência Farmacêutica da SES/SP consolida a necessidade de todas as unidades da rede para subsidiar a programação de aquisição federal pelo MS.

Os municípios farão a **programação anual** do PSM no sistema FARMANET, no período de **24 a 28 de novembro de 2025**.

b. PEDIDO DE REPOSIÇÃO DE MEDICAMENTOS

O pedido de reposição de medicamentos no PSM será realizado trimestralmente por meio do sistema informatizado FARMANET, conforme **Quadro 02**.

A distribuição dos medicamentos só será efetivada mediante o fechamento deste pedido de reposição pelos municípios.

Quadro 02. Cronograma para pedido de reposição de medicamentos do PSM pelos municípios, hospitais e maternidades.

| TRIMESTRE / 2026 | Período para digitação da reposição trimestral |
|------------------|--|
| 1º trimestre | 08/12/2025 ao 12/12/2025 |
| 2º trimestre | 09/03/2026 ao 13/03/2026 |
| 3º trimestre | 08/06/2026 ao 12/06/2026 |
| 4º trimestre | 07/09/2026 ao 11/09/2026 |

APROVAÇÃO DO PEDIDO DE REPOSIÇÃO

Após o fechamento do pedido de reposição de medicamentos pelos municípios, os NAF-DRS-SES/SP farão a aprovação dos pedidos no Sistema FARMANET, conforme cronograma no Quadro 03. Caso os municípios não realizem a reposição trimestral conforme cronograma estabelecido, os NAF-DRS-SES/SP farão o fechamento do pedido do FARMANET, com a reposição sugerida pelo sistema, no último dia do cronograma de aprovação (**Quadro 03**).

Quadro 03. Cronograma para aprovação do pedido pelos NAF-DRS-SES/SP no Sistema FARMANET.

| TRIMESTRE / 2026 | Período para aprovação do pedido no FARMANET |
|------------------|--|
| 1º trimestre | 13/12/2025 a 16/12/2025 |
| 2º trimestre | 14/03/2026 ao 17/03/2026 |
| 3º trimestre | 13/06/2026 ao 16/06/2026 |
| 4º trimestre | 12/09/2026 ao 15/09/2026 |

ENTREGA DE MEDICAMENTOS

Os medicamentos solicitados pelos municípios, por meio das reposições, serão entregues nos endereços cadastrados no banco de dados da CAF-SES/SP.

As entregas dos medicamentos serão realizadas pelo operador logístico do Almoxarifado Central da CAF-SES/SP. O cronograma de entrega para PSM está descrito no **Quadro 04**.

Quadro 04. Cronograma para distribuição dos medicamentos aos municípios.

| DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE (Núcleo de Assistência Farmacêutica) | | SEMANAS DO MÊS – 2026 | | | | | | | | | | | |
|--|--|-----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| | | JAN | FEV | MAR | ABR | MAI | JUN | JUL | AGO | SET | OUT | NOV | DEZ |
| 1 | GRANDE SÃO PAULO – Capital | | 3ª | | | 3ª | | | 3ª | | | 3ª | |
| 1 | GRANDE SÃO PAULO – NAF Santo André | | 3ª | | | 3ª | | | 3ª | | | 3ª | |
| 1 | GRANDE SÃO PAULO – NAF Mogi das Cruzes | | 4ª | | | 4ª | | | 4ª | | | 4ª | |
| 1 | GRANDE SÃO PAULO – NAF Franco da Rocha | | 3ª | | | 3ª | | | 3ª | | | 3ª | |
| 1 | GRANDE SÃO PAULO – NAF Osasco | | 4ª | | | 4ª | | | 4ª | | | 4ª | |
| 2 | ARAÇATUBA | | 3ª | | | 3ª | | | 3ª | | | 3ª | |
| 3 | ARARAQUARA | | 3ª | | | 3ª | | | 3ª | | | 3ª | |
| 4 | BAIXADA SANTISTA | | | 4ª | | | 4ª | | | 4ª | | | 3ª |
| 5 | BARRETOS | | | 3ª | | | 3ª | | | 3ª | | | 2ª |
| 6 | BAURU | 3ª | | | 3ª | | | 3ª | | | 3ª | | |
| 7 | CAMPINAS | 3ª | | | 3ª | | | 3ª | | | 3ª | | |
| 8 | FRANCA | | | 3ª | | | 3ª | | | 3ª | | | 2ª |
| 9 | MARÍLIA | | | 3ª | | | 3ª | | | 3ª | | | 2ª |
| 10 | PIRACICABA | | 4ª | | | 4ª | | | 4ª | | | 4ª | |
| 11 | PRESIDENTE PRUDENTE | | | 4ª | | | 4ª | | | 4ª | | | 3ª |
| 12 | REGISTRO | | | 4ª | | | 4ª | | | 4ª | | | 3ª |
| 13 | RIBEIRÃO PRETO | | 3ª | | | 3ª | | | 3ª | | | 3ª | |
| 14 | SÃO JOÃO DA BOA VISTA | 3ª | | | 3ª | | | 3ª | | | 3ª | | |
| 15 | SÃO JOSÉ DO RIO PRETO | 4ª | | | 4ª | | | 4ª | | | 4ª | | |
| 16 | SOROCABA | | | 3ª | | | 3ª | | | 3ª | | | 2ª |
| 17 | TAUBATÉ | 4ª | | | 4ª | | | 4ª | | | 4ª | | |

Caso exista necessidade de alteração do endereço de entrega, durante o exercício de 2026, o município deverá encaminhar manifestação formal por meio de ofício a CAF-SES/SP, por

intermédio dos NAF-DRS-SES/SP, informando: nome do município, CNPJ e endereço atualizado para entrega.

1.3 OPERACIONALIZAÇÃO DO PSM PELOS HOSPITAIS E MATERNIDADES

Conforme apresentado no **Quadro 01** deste anexo, alguns medicamentos e insumos estão disponíveis para abastecimento de hospitais e maternidades.

Os critérios de elegibilidade dos estabelecimentos hospitalares e os parâmetros de programação dos produtos para o PSM estão descritas detalhadamente na Nota Técnica CIB, referente ao “Fluxo da programação de produtos para saúde da mulher, pelos hospitais e maternidades, no âmbito do Estado de São Paulo”, publicada na Deliberação CIB nº 95, de 13/09/2022, ou suas atualizações, para consultá-la:

- Acesse o Portal da SES/SP em: www.saude.sp.gov.br;
- No menu “Acesso Rápido”, clique no link: Medicamentos;
- Clique no link: Medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica;
- Clique no link: Programa Saúde da Mulher;
- Clique no link: Deliberação CIB nº 95 de 13/09/2022 (ou outra deliberação que a atualize).

a. PROGRAMAÇÃO DE MEDICAMENTOS

A programação será realizada anualmente pela CAF-SES/SP e estabelecerá valores de referência por hospital para o ano vigente, conforme os critérios e valores de referências detalhados na Deliberação CIB nº 95, de 13/09/2022. Ou seja, os hospitais não irão realizar essa tarefa.

b. PEDIDO DE REPOSIÇÃO DE MEDICAMENTOS

A distribuição dos medicamentos só será efetivada mediante o fechamento do pedido trimestral de reposição realizada pelo Hospital e Maternidade, os estabelecimentos hospitalares deverão validar as quantidades anuais conforme a necessidade e/ou particularidade do serviço, considerando as diretrizes estabelecidas na programação realizada pela SES/SP. As informações deverão ser inseridas no sistema FARMANET, conforme cronograma descrito no **Quadro 02** deste anexo.

c. APROVAÇÃO DO PEDIDO DE REPOSIÇÃO

Após o fechamento do pedido de reposição de medicamentos pelos municípios, os NAF-DRS-SES/SP farão a aprovação dos pedidos no Sistema FARMANET, conforme cronograma no Quadro 03 deste anexo. Caso os hospitais e maternidades não realizem a

reposição trimestral conforme cronograma estabelecido, os NAF-DRS-SES/SP farão o fechamento do pedido do FARMANET, com a reposição sugerida pelo sistema, no último dia do cronograma de aprovação (**Quadro 03**).

d. ENTREGA DE MEDICAMENTOS

Os produtos para Saúde da Mulher adquiridos pelo Ministério da Saúde serão entregues no Almoxarifado Central da CAF-SES/SP, e este realizará a distribuição aos estabelecimentos hospitalares, seguindo o cronograma de entregas descrito no **Quadro 04**.

Eventuais entregas parceladas ou irregulares por parte do Ministério da Saúde (MS) poderão impactar a distribuição dos itens na rede estadual. As reposições trimestrais serão atendidas mediante estoque e não haverá entrega do quantitativo pendente, referente ao trimestre anterior, uma vez que o MS realiza apenas atendimento do período vigente.

As reposições trimestrais dos hospitais serão entregues nos endereços cadastrados no banco de dados da CAF-SES/SP. Caso exista necessidade de alteração do endereço de entrega, durante o exercício de 2026, o hospital deverá encaminhar manifestação formal através de ofício à CAF-SES/SP, por intermédio dos NAF-DRS-SES/SP, informando: nome do município, CNPJ e endereço atualizado.

ANEXO IV

MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA O PROGRAMA DE DIABETES

Além do recurso financeiro à ser aplicado pela União no CBAF, cabe também ao Ministério da Saúde o financiamento e aquisição centralizada de medicamentos e insumos para o Programa de Diabetes, conforme detalhamento no **Quadro 01**.

Quadro 01. Medicamentos e insumos do Programa Diabetes disponibilizados aos municípios.

| Medicamentos e Insumos |
|--|
| Caneta reutilizável para aplicação de insulina – unid. |
| Insulina humana NPH 100 UI/mL - suspensão injetável – frasco 10 mL |
| Insulina humana NPH 100 UI/mL - suspensão injetável – tubete 3 mL |
| Insulina humana regular 100 UI/mL - suspensão injetável – frasco 10 mL |
| Insulina humana regular 100 UI/mL - suspensão injetável – tubete 3 mL |
| Agulha para aplicação de insulina |

1. OPERACIONALIZAÇÃO DO PROGRAMA DE DIABETES

A operacionalização do Programa de Diabetes (programação/distribuição de medicamentos) acontece de duas formas:

- **Município de São Paulo;**
- **Demais municípios do Estado de São Paulo.**

1.1. MUNICÍPIO DE SÃO PAULO (CAPITAL)

Deverá programar os quantitativos de interesse diretamente com o Ministério da Saúde. Os medicamentos e insumos adquiridos pelo Ministério da Saúde serão distribuídos, pelo mesmo, diretamente ao município, conforme estabelecido na Nota Técnica nº 164/2023-CGAFB/DAF/SECTICS/MS.

1.2. DEMAIS MUNICÍPIOS DO ESTADO DE SÃO PAULO

a. PROGRAMAÇÃO DE MEDICAMENTOS

A Programação tem o propósito de subsidiar a compra de medicamentos que é realizada pelo Ministério da Saúde (MS).

A programação de medicamentos é ascendente, isto é, a CAF consolida a necessidade de todas as unidades da rede para subsidiar a aquisição de medicamentos e insumos pelo Ministério da Saúde (MS).

Nas **programações trimestrais** para o *Programa de Diabetes* o município deverá informar as quantidades máximas, dos itens que tenha interesse em receber no trimestre seguinte, conforme cronograma no **Quadro 02**. Ressaltamos que, ao fazer a programação, o município deve atentar quanto a sua capacidade de Rede de Frio, para o armazenamento adequado dos medicamentos refrigerados.

Quadro 02. Cronograma para programação de medicamentos do Programa Diabetes pelos municípios.

| TRIMESTRE / 2026 | Período para digitação da reposição trimestral |
|------------------|--|
| 1º trimestre | 08/12/2025 ao 12/12/2025 |
| 2º trimestre | 09/03/2026 ao 13/03/2026 |
| 3º trimestre | 08/06/2026 ao 12/06/2026 |
| 4º trimestre | 07/09/2026 ao 11/09/2026 |

b. PEDIDO DE REPOSIÇÃO DE MEDICAMENTOS

Os pedidos de reposição serão mensais para o Programa Diabetes.

Cabe aos municípios informarem a reposição até o 5º dia útil de cada mês no sistema FARMANET, conforme cronograma no **Quadro 03**.

Quadro 03. Cronograma para pedido de reposição de medicamentos do Programa Diabetes pelos municípios.

| MÊS / 2026 | PERÍODO DE REPOSIÇÃO |
|------------|----------------------|
| JANEIRO | 08/01/2026 |
| FEVEREIRO | 06/02/2026 |
| MARÇO | 06/03/2026 |
| ABRIL | 07/04/2026 |
| MAIO | 07/05/2026 |
| JUNHO | 05/06/2026 |
| JULHO | 07/07/2026 |
| AGOSTO | 07/08/2026 |
| SETEMBRO | 07/09/2026 |
| OUTUBRO | 07/10/2026 |
| NOVEMBRO | 06/11/2026 |
| DEZEMBRO | 07/12/2026 |

c. APROVAÇÃO DO PEDIDO DE REPOSIÇÃO / PEDIDO MESTRE

Os NAF-DRS-SES/SP realizarão uma reposição “mestre” para a região, trimestralmente, no sistema informatizado FARMANET, consolidando as necessidades da região.

d. ENTREGA DE MEDICAMENTOS

A distribuição dos medicamentos e insumos será realizada pelo Almoxarifado Central da CAF-SES/SP aos almoxarifados regionais dos NAF-DRS e alguns municípios do Estado.

As Secretarias Municipais de Saúde retiram as insulinas e agulhas nos NAF/DRS, para abastecimento da rede local, conforme cronograma regional.

As entregas dos medicamentos e insumos do Programa Diabetes serão realizadas mensalmente em duas parcelas, na 1ª semana e na 3ª semana, do mês seguinte ao pedido de reposição. No **Quadro 04** é apresentado um resumo dos períodos e operacionalização do Programa de Diabetes.

Quadro 04. Cronograma para pedido de reposição de medicamentos do Programa Diabetes pelos municípios.

| COMPETÊNCIA SISTEMA FARMANET | REPOSIÇÃO | ENTREGA |
|---------------------------------|------------|-----------|
| Dezembro | 08/01/2026 | Fevereiro |
| Janeiro | 06/02/2026 | Março |

| | | |
|-----------|------------|----------|
| Fevereiro | 06/03/2026 | Abril |
| Março | 07/04/2026 | Maio |
| Abril | 07/05/2026 | Junho |
| Maio | 05/06/2026 | Julho |
| Junho | 07/07/2026 | Agosto |
| Julho | 07/08/2026 | Setembro |
| Agosto | 07/09/2026 | Outubro |
| Setembro | 07/10/2026 | Novembro |
| Outubro | 06/11/2026 | Dezembro |
| Novembro | 07/12/2026 | Janeiro |

ANEXO V

COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (CBAF) NO ÂMBITO DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DAS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE NO SISTEMA PRISIONAL (PNAISP)

O financiamento do CBAF no âmbito da PNAISP é de responsabilidade do Ministério da Saúde, que deve transferir anualmente o valor de R\$ 17,73 (dezessete reais e setenta e três centavos) por pessoa privada de liberdade no Sistema Prisional no território.

Esse recurso deve ser utilizado exclusivamente para aquisição dos medicamentos e insumos especificados na RENAME, Anexo I e IV.

O recurso do CBAF, no âmbito da PNAISP, será executado pela Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo (transferido do Fundo Nacional de Saúde ao Fundo Estadual de Saúde), considerando que nenhum município do Estado de São Paulo solicitou a descentralização do recurso financeiro para o exercício de 2026.

ANEXO VI

CAPACITAÇÃO, CONTROLE E MONITORAMENTO DO CBAF

1. CAPACITAÇÃO NA GESTÃO DO CBAF PARA PROFISSIONAIS MUNICIPAIS E ESTADUAIS:

Esta capacitação está disponível no YouTube, no Canal *Assistência Farmacêutica SES/SP”, CAF-SES/SP, link:

https://www.youtube.com/watch?v=Jubx0ImFx_A&t=608s&pp=ygUyY2FuYWwgY29ycmRlbnFkb3JpYSBkYSBhc3Npc3RlbnNpYSBmYXJtYWNIbXRpY2Egc3A%3D

Esta capacitação permite que os profissionais possam acessar as regras e dicas da gestão do CBAF:

- regras de execução;
- cronogramas de execução;
- forma de operacionalização;
- sistema informatizado Farmanet;
- instrução para a correta execução do CBAF no âmbito do Estado de São Paulo;
- entre outros temas importantes para subsídio aos municípios quanto a decisão de adesão ou não ao programa.

Os cronogramas descritos nesta deliberação estarão disponíveis:

- Junto aos NAF-DRS-SES/SP;
- No endereço eletrônico do Portal da SES/SP, para consultá-lo:
 - Acesse o Portal da SES/SP em: www.saude.sp.gov.br ;
 - No *menu* “Acesso Rápido”, clique no *link*: “Medicamentos”;
 - Clique no *link*: “Medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica”;
 - Clique no *link*: “Programa Dose Certa”;
 - No subtítulo “Cronograma de Execução do Programa Dose Certa 2026”, clique no link: “Cronograma Detalhado” e/ou “Cronograma Resumido”.

2. CONTROLE E MONITORAMENTO DO CBAF

As regras de controle e monitoramento do PDC, PSM e Programa Diabetes serão as mesmas para todos os municípios, independentemente de sua população, aderentes ou não ao PDC.

As ações, os serviços e os recursos financeiros relacionados à Assistência Farmacêutica no CBAF deverão constar nos instrumentos de planejamento do SUS, como: Planos de Ação em Saúde, Programação Anual e Relatório Anual de Gestão (RAG), para prestação de contas dos recursos financeiros empregados.

O município deve enviar, mensalmente, à Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica (BNAFAR) a movimentação dos estoques de medicamentos do CBAF, para atender ao disposto nas Portarias Federais específicas.

Ainda, os municípios que recebem medicamentos do Almoxarifado Central da CAF-SES/SP deverão digitar o consumo mensal e saldo de estoque até o 5º dia útil do mês seguinte (do efetivo consumo) no Sistema FARMANET, para o acompanhamento da demanda do CBAF pelos gestores municipais e estadual. O cronograma para digitação do consumo mensal é apresentado no **Quadro 01**.

Quadro 01. Cronograma de informe do consumo mensal dos medicamentos do CBAF pelos municípios e hospitais no sistema FARMANET.

| MÊS DE COMPETÊNCIA 2026 | PERÍODO DE REFERÊNCIA DO CONSUMO MENSAL | DATA MÁXIMA DE DIGITAÇÃO DO CONSUMO NO FARMANET |
|----------------------------|--|---|
| JANEIRO | 01/01/2026 ao 31/01/2026 | 06/02/2026 |
| FEVEREIRO | 01/02/2026 ao 28/02/2026 | 06/03/2026 |
| MARÇO | 01/03/2026 ao 31/03/2026 | 07/04/2026 |
| ABRIL | 01/04/2026 ao 30/04/2026 | 07/05/2026 |
| MAIO | 01/05/2026 ao 31/05/2026 | 05/06/2026 |
| JUNHO | 01/06/2026 ao 30/06/2026 | 07/07/2026 |
| JULHO | 01/07/2026 ao 31/07/2026 | 07/08/2026 |
| AGOSTO | 01/08/2026 ao 31/08/2026 | 07/09/2026 |
| SETEMBRO | 01/09/2026 ao 30/09/2026 | 07/10/2026 |
| OUTUBRO | 01/10/2026 ao 31/10/2026 | 06/11/2026 |
| NOVEMBRO | 01/11/2026 ao 30/11/2026 | 07/12/2026 |
| DEZEMBRO | 01/12/2026 ao 31/12/2026 | 07/01/2026 |

O monitoramento da execução do PDC será realizado mensalmente pela CAF-SES/SP, sendo realizado trimestralmente o acerto de contas, do recurso financeiro não executado, em medicamentos quando pertinente e pactuado na Comissão Intergestores Bipartite – CIB/SP. O repasse será na modalidade fundo a fundo

Quando houver necessidade de pactuação de recurso financeiro, não executado em medicamentos no PDC ao município, o referido recurso será repassado ao Fundo Municipal de Saúde.