

COORDENADORIA DE PLANEJAMENTO DE SAÚDE

Deliberação CIB nº 125, 18/11/2025

Considerando:

- a Lei Federal n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;
- a Lei Federal n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde;
- a Resolução nº 308, de 06 de maio de 2004, que aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, ampliando o foco do medicamento para a assistência farmacêutica como campo de gestão e prática em saúde;
- o Decreto Federal n.º 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e formaliza a criação da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) como um instrumento fundamental para a organização da Assistência Farmacêutica no SUS;
- a Lei Federal n.º 12.466, de 24 de agosto de 2011, que reconhece as Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite como foros de negociação e pactuação entre gestores, quanto aos aspectos operacionais do Sistema Único de Saúde;
- a Lei Complementar n.º 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;
- as Portarias de Consolidação GM/MS nº 2 e nº 6, de 28/09/2017, que dispõem das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde, especialmente no Anexo XXVIII, que dispõe sobre a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF);
- a necessidade de ampliar o acesso, qualificar processos e fortalecer a equidade na oferta do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no território paulista, integrando fluxos de solicitação, cadastro, gestão de estoques e dispensação no âmbito das redes regionais de atenção à saúde;

- a importância de estabelecer arranjos interfederativos claros, indicadores de monitoramento e mecanismos de governança e responsabilização compatíveis com as competências de Estado e Municípios no SUS;

A Comissão Intergestores Bipartite do Estado de São Paulo – CIB/SP, em sua 362ª reunião ordinária realizada em 23/10/2025 aprova a descentralização do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) e dos Protocolos Clínicos e Normas Técnicas Estaduais (PE), no Estado de São Paulo, conforme Anexo 1 e 2.

ANEXO 1

Aprovação Descentralização do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) e dos Protocolos Clínicos e Normas Técnicas Estaduais (PE), no Estado de São Paulo.

Do objeto e dos objetivos

Fica aprovado, no âmbito do Estado de São Paulo, o Programa Estadual de Descentralização de Execução das Etapas Operacionais do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) e dos Protocolos Clínicos e Normas Técnicas Estaduais (PE), doravante denominado "Programa de Descentralização do CEAF".

- 1.O Programa de Descentralização do CEAF tem por **objetivo** ampliar o acesso equitativo da população aos medicamentos e outros produtos do elenco do CEAF e dos Protocolos Clínicos e Normas Técnicas Estaduais (PE), por meio da execução descentralizada e coordenada, em âmbito municipal e regional, dos processos de solicitação, cadastro, gestão de estoque e dispensação.
- 2.O Programa fundamenta-se na **transferência da gestão operacional** dos processos de solicitação, cadastro, dispensação e renovação da continuidade do tratamento do CEAF e PE aos municípios aderentes, mediante a contrapartida de repasses financeiros regulares, por meio de transferências fundo a fundo estadual de custeio e investimento, logística para distribuição de medicamentos e outros produtos, disponibilização de sistemas informatizados de gestão e capacitação técnica continuada das equipes municipais.
- 3.O Programa observará os **princípios e diretrizes do SUS**, a regionalização e a integração em redes de atenção, os protocolos clínicos e as normas de Assistência Farmacêutica.

Dos requisitos do Programa de Descentralização do CEAF.

O financiamento estadual do Programa de Descentralização do CEAF observará os seguintes princípios:

- a)** cofinanciamento regular para o conjunto dos municípios paulistas, mediante transferências baseadas em metodologia alocativa que garanta planejamento orçamentário assertivo e fundada em dados públicos do SUS;
- b)** estabilidade e previsibilidade dos recursos, priorizando critérios que assegurem baixa flutuabilidade, considerando a natureza fixa das despesas com pessoal e infraestrutura das farmácias municipais;
- c)** suficiência operacional, garantindo que cada município receba recursos adequados à manutenção das necessidades de atendimento, parametrizados pelo volume anual previsto;
- d)** condicionalidades de qualidade, vinculando os repasses à manutenção de infraestrutura adequada, participação em educação permanente e qualidade do serviço prestado desde a solicitação até a dispensação por meio das farmácias municipais;
- e)** diferenciação por volume de atendimento municipal, estabelecendo critérios que contemplem custos variáveis decorrentes dos diferentes volumes;
- f)** investimento em estruturação, prevendo recursos para adequação dos estabelecimentos de saúde às normas sanitárias e protocolos clínicos vigentes;
- g)** redução de disparidades sociais, por meio de repasse per capita ponderado por vulnerabilidades, conforme critérios de classificação municipal do IGM SUS Paulista, com periodicidade de atualização definida em regulamentação.

Como condições para viabilizar a execução municipal, além do repasse de recursos, o Estado assegurará:

- a)** entrega regular dos medicamentos e outros produtos às farmácias municipais, em periodicidade definida, para atendimento oportuno e ininterrupto aos usuários;
- b)** disponibilidade permanente dos sistemas de informação para gerenciamento das solicitações, financiamento e operacionalização das etapas do Programa;
- c)** manutenção técnica dos sistemas estaduais e apoio contínuo à execução municipal.

O escopo operacional da descentralização, de contrapartida municipal, compreende, no mínimo:

- a)** recebimento da solicitação e cadastro de usuários e tratamentos nos sistemas informatizados;

- b) gestão de estoques, incluindo recebimento, armazenamento, controle de validade e rastreabilidade;
- c) distribuição de medicamentos e outros produtos às farmácias municipais que julgar pertinente e malote coletivo para serviços de saúde, na área adscrita do município responsável pela execução do PDCEAF;
- d) dispensação de medicamentos e outros produtos com registro das entregas nos sistemas informatizados;
- e) gestão de guarda e arquivo dos documentos exigidos nos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, bem como demais registros necessários à comprovação da regularidade assistencial e administrativa.

A **execução municipal** será realizada em **modalidade plena**, compreendendo a integralidade dos processos previstos nesta Deliberação.

A **modalidade plena** pressupõe a capacidade municipal de executar todos os processos de solicitação, cadastro, gestão de estoque, distribuição (quando couber) e dispensação de medicamentos e outros produtos do CEAF e PE, bem como, a gestão dos arquivos documentais, observados os critérios mínimos de habilitação.

A **habilitação municipal** será condicionada ao atendimento de **critérios** mínimos de:

- a) infraestrutura física, segurança e condições de armazenamento;
- b) força de trabalho qualificada, com responsável técnico farmacêutico;
- c) infraestrutura tecnológica e conectividade para os sistemas de informação que viabilizarão as etapas de solicitação/cadastro, estoque e dispensação;
- d) procedimentos operacionais padrão e rotinas de registro e guarda documental.

A **verificação dos critérios** se dará por meio de análise documental e visita técnica, com emissão de relatório e prazo de adequações, quando necessário.

A **homologação da habilitação** e sua publicação serão regulamentadas por ato do Secretário de Estado da Saúde.

Das Competências

Compete ao Estado de São Paulo, por meio da Secretaria de Estado da Saúde (SES/SP):

- a) coordenar o Programa e editar normas complementares, prestando apoio técnico às regiões de saúde e aos municípios;
- b) estabelecer, manter e disponibilizar o acesso aos municípios de sistemas de informação necessários, garantindo integração com bases nacionais e estaduais;
- c) executar, por meio da designação de profissionais, as seguintes funções:
 - **Avaliação:** análise técnica, de caráter documental, da solicitação e da renovação da continuidade de tratamento;
 - **Autorização:** emissão de parecer administrativo que aprove ou não o procedimento relativo à solicitação ou renovação da continuidade do tratamento previamente avaliado;
- d) adquirir os medicamentos e outros produtos dos Grupos 1B e 2 do elenco do CEAF e o elenco previsto no PE, conforme demanda e relatórios dos sistemas de gestão;
- e) dispor de instrumentos de compra, como Atas de Registro de Preço e contratos vigentes, para aquisição dos medicamentos e outros produtos do CEAF (Grupos 1B e 2) e PE;
- f) distribuir os medicamentos e outros produtos do elenco do CEAF (grupos 1A, 1B e 2) e do PE para os municípios aderentes, em ponto único de armazenamento, atendendo à legislação sanitária vigente;
- g) eventualmente, distribuir outros medicamentos de componentes distintos que, por exigirem maior controle sanitário ou operacional, deverão ser dispensados segundo os mesmos parâmetros do CEAF, a serem definidos pela Secretaria de Estado da Saúde;
- h) divulgar e disponibilizar os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde (PCDT-MS), implantar, implementar, atualizar, divulgar e disponibilizar os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas Estaduais (PCDT-PE-SES/SP), bem como os Guias de Orientação, assegurando ampla disponibilidade de acesso às informações e critérios estabelecidos nos PCDT do MS e da SES/SP;
- i) enviar a programação dos medicamentos do Grupo 1A nos períodos estabelecidos pelo Ministério da Saúde;
- j) acompanhar, monitorar e avaliar a execução do CEAF e PE junto às farmácias municipais;
- k) consolidar e apresentar o faturamento das Autorizações de Procedimento Ambulatorial (APACs) do CEAF, procedimento que consiste em:
 - Captação da produção regional;
 - Verificação da consistência e validação dos dados;
 - Geração do arquivo consolidado;
 - Processamento no SIA/SUS estadual;
 - Consolidação estadual para envio ao nível federal.
- l) gerar e enviar relatórios de produção de APACs mensalmente;

- m) promover a educação permanente dos profissionais envolvidos na execução do CEAF e PE, em todos os aspectos relacionados ao escopo de trabalho de responsabilidade dos municípios, incluindo supervisão e monitoramento;
- n) manter atualizados os relatórios de abastecimento do CEAF e PE e disponibilizá-los aos municípios, conforme periodicidade estabelecida;
- o) coordenar inventários e remanejamentos dos estoques de medicamentos e outros produtos entre as farmácias dispensadoras municipais;
- p) estabelecer Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) que definam fluxos e processos de trabalho relacionados ao CEAF e PE;
- q) definir, em regulamentação específica, a metodologia de financiamento e os indicadores de desempenho;
- r) assegurar transparência, auditoria e controle, em conformidade com a Lei Complementar n.º 141, de 13 de janeiro de 2012;
- s) parametrizar os sistemas de informação quanto aos critérios para dispensação de medicamentos e outros produtos após incorporação e disponibilização;
- t) realizar visitas técnicas e apoiar os procedimentos técnicos e operacionais a serem executados.

Compete aos Municípios aderentes:

- a) executar os processos de que trata o art. 4º;
- b) manter recursos de infraestrutura, suprimentos e força de trabalho qualificada, tal como a operacionalização de sistemas de informação, em conformidade com os critérios mínimos;
- c) registrar dados, manter guarda documental e observar os protocolos clínicos e POPs;
- d) colaborar e participar do processo de monitoramento e avaliação da SES/SP;
- e) prestar contas dos recursos recebidos e resultados alcançados, via instrumentos de planejamento do SUS, como determina a Lei Complementar n.º 141 de 13 de janeiro de 2012, nos prazos e sistemas definidos;
- f) garantir a segurança e o transporte adequado dos medicamentos e outros produtos entre pontos do mesmo município, sempre que necessário;
- g) garantir farmacêutico responsável técnico pela farmácia que executar o Programa em âmbito municipal;
- h) cumprir cronograma de recebimento dos medicamentos e outros produtos conforme agendamento da SES/SP;

- i) executar inventários periódicos e participar de remanejamentos de estoques com outros municípios, quando necessário, conforme orientação da SES/SP;
- j) movimentar os recursos em conta corrente exclusiva na qual foi realizado o repasse pela gestão estadual, conforme regulamentação;
- k) participar ativamente dos processos de educação permanente de capacitações oferecidas pela SES/SP e promover educação permanente local;
- l) responsabilizar-se pela execução das boas práticas de armazenamento, controle e dispensação dos medicamentos e outros produtos do CEAF e PE, garantindo sua rastreabilidade, integridade e cumprimento da legislação vigente;
- m) promover a acurácia dos estoques, mantendo devidamente alinhados e atualizados o estoque físico e o estoque virtual, de forma a garantir a rastreabilidade e a disponibilidade das informações para consulta a qualquer tempo, podendo ser utilizados para emissão de relatórios e subsidiar o monitoramento e a gestão do abastecimento.

Dos Instrumentos de Adesão

A **adesão dos Municípios ao Programa de Descentralização do CEAF** dar-se-á mediante assinatura de Termo de Adesão regulamentado pela Secretaria de Estado da Saúde, que conterá, no mínimo, objeto, responsabilidades, metas, prazos, condições para repasses financeiros e critérios de monitoramento e avaliação.

A **assinatura dos termos** está condicionada ao cumprimento dos critérios mínimos de habilitação e às demais condições definidas em regulamentação.

Do Financiamento, Monitoramento e Avaliação

O **financiamento** do Programa de Descentralização do CEAF e PE observará as normas da Lei Complementar n.º 141, de 13 de janeiro de 2012, e será regulamentado por Resolução do Secretário de Estado da Saúde, a qual definirá:

- a) natureza dos repasses, periodicidade, metodologia de cálculo, fatores de alocação e eventuais parcelas de desempenho;
- b) sistema de indicadores, suas definições, fontes, metas e periodicidade de apuração;
- c) processos de prestação de contas, transparência e auditoria.

O **financiamento** do Programa de Descentralização do CEAF e PE será composto por transferências de recursos regulares do tesouro estadual, organizadas em modalidades distintas que contemplem as necessidades operacionais e de investimento dos municípios aderentes.

Os **recursos serão transferidos mediante metodologia** alocativa que assegure planejamento orçamentário assertivo, baseada em dados públicos do SUS e em critérios técnicos definidos nesta Deliberação.

Os **repasses observarão os princípios de estabilidade**, previsibilidade e suficiência operacional, garantindo recursos adequados à manutenção continuada das farmácias municipais.

Os **repasses serão realizados na modalidade fundo a fundo** e terão periodicidade trimestral, de acordo com a seguinte programação:

- Competência do 1º Trimestre – transferência em abril;
- Competência do 2º Trimestre – transferência em julho;
- Competência do 3º Trimestre – transferência em outubro;
- Competência do 4º Trimestre – transferência em janeiro;

O **financiamento será estruturado** em cinco eixos complementares:

- a) Incentivo de Estruturação;
- b) Componente fixo per capita ponderado;
- c) Incentivo de qualificação de equipe de Assistência Farmacêutica;
- d) Componente variável por produção;
- e) Componente variável por indicadores de qualidade.

Os **recursos de incentivo financeiro** destinados aos municípios poderão ser revistos anualmente, considerando a correção inflacionária e a disponibilidade orçamentária, conforme regulamentação a ser estabelecida por Resolução específica da Secretaria de Estado da Saúde. A **revisão dos valores transferidos** levará em consideração os critérios técnicos, epidemiológicos e orçamentários do Estado, garantindo a sustentabilidade financeira da política e a equidade na distribuição de recursos entre os municípios.

Do Incentivo de Estruturação

Será transferido recurso específico na modalidade de investimento, disponibilizado em cota única para estruturação da farmácia municipal, com o objetivo de que os municípios aderentes possam adequar sua infraestrutura às exigências técnicas necessárias à execução do CEAF e PE.

O **recurso do eixo Incentivo de Estruturação** corresponderá à transferência em parcela única, correspondente ao valor máximo mensal previsto para o município, na somatória dos demais eixos complementares.

O **recurso do eixo Incentivo de Estruturação** deverá ser utilizado exclusivamente para despesas de estruturação da farmácia municipal, necessária para a execução do CEAF e PE, tal como:

- a) aquisição de equipamentos de refrigeração e monitoramento adequados e compatíveis com requisitos de conservação de medicamentos termolábeis, dotados de registros contínuos de temperatura e funcionalidades que permitam rastreabilidade e auditoria das informações;
- b) aquisição de mobiliário especializado, compreendendo armários exclusivos para medicamentos sujeitos a controle especial e estantes apropriadas que atendam aos requisitos de segurança e organização para armazenamento;
- c) aquisição de equipamentos de tecnologia da informação, incluindo equipamentos de informática, leitor de códigos de barras, impressoras com função de digitalização e infraestrutura de conectividade para operação dos sistemas obrigatórios;
- d) aquisição de equipamentos de segurança, abrangendo sistemas de alarme, câmeras de vigilância e dispositivos de proteção para medicamentos e outros produtos;
- e) adequações de infraestrutura necessárias para garantir a conformidade com a legislação sanitária vigente, as normas de acessibilidade e os requisitos de boas práticas farmacêuticas.

Os recursos do **eixo Incentivo de Estruturação** devem ser utilizados no período de 24 meses, a contar da data de recebimento, de acordo com as finalidades e destinações específicas, descritas acima.

Caso os recursos do eixo Incentivo de Estruturação sejam insuficientes para as adequações estruturais da farmácia municipal, o tesouro municipal deverá arcar com a diferença necessária, a título de contrapartida.

Cumprida a finalidade e a destinação específica, caso haja saldo do repasse do eixo Incentivo de Estruturação, estes recursos poderão ser reprogramados para despesas adicionais relacionadas à estruturação das farmácias municipais.

Findado o prazo para a utilização dos recursos do eixo Incentivo de Reestruturação, não havendo cumprimento da finalidade da destinação específica, estes deverão ser restituídos ao Fundo Estadual de Saúde.

A utilização dos recursos é exclusivamente destinada à qualificação da assistência farmacêutica no âmbito do CEAF e PE, estando expressamente vedada a aplicação em:

- a) construção ou ampliação de área física, exceto adequações necessárias previstas no art. 17, inciso V;
- b) aquisição de medicamentos e outros produtos;
- c) finalidades não relacionadas diretamente à estruturação das farmácias municipais.

O município deverá movimentar estes recursos em conta corrente na qual forem realizadas as transferências, assegurando transparência e facilitando o acompanhamento pelos órgãos de controle e Conselhos de Saúde.

A prestação de contas será realizada conforme o processo de Planejamento do SUS, previsto na Lei Complementar n.º 141 de 13 de janeiro de 2012, por meio dos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior e Relatório Anual de Gestão.

Do Componente Fixo Per Capita Ponderado

O **Componente Fixo Per Capita Ponderado** destina-se ao suporte da estrutura operacional de assistência farmacêutica, para o custeio de despesas com a manutenção das ações e serviços públicos de saúde da farmácia municipal, correspondentes à operacionalização do CEAF e PE, constituindo componente de financiamento fixo com distribuição per capita, baseado na população IBGE vigente à época do cálculo, ponderado pela classificação de vulnerabilidades do Programa de Incentivo à Gestão Municipal (IGM SUS Paulista).

A **ponderação** utiliza como referência as seis faixas de classificação do IGM SUS Paulista, conforme estabelecido na Deliberação CIB nº 117, de 6 de dezembro de 2023, estratificada de acordo com a proporcionalidade dos respectivos parâmetros monetários.

Os **critérios de vulnerabilidade** utilizados para a estratificação dos parâmetros monetários do respectivo eixo consideraram: (1) Dimensão de Riqueza do Índice Paulista de Responsabilidade Social (IPRS); (2) Percentual de população em situação de pobreza e de extrema pobreza (Cadastro Único); (3) Receita de Impostos e Transferências Constitucionais per capita (SIOPS); (4) Cobertura da Estratégia de Saúde da Família (e-GestorAB).

Os **valores serão diferenciados por faixa**, variando de R\$ 0,40 (quarenta centavos) per capita ao ano, para a Faixa 1, até R\$ 4,50 (quatro reais e cinquenta centavos) per capita ao ano, para a Faixa 6, de forma proporcional à variação de vulnerabilidade:

Faixas IGM	Componente Fixo IGM (R\$)	Componente Fixo Per Capita (R\$)
1	4,00	0,40
2	15,00	1,70
3	25,00	2,90
4	30,00	3,40
5	35,00	4,00
6	40,00	4,50

Os parâmetros monetários per capita são de referência anual. No entanto, as transferências serão trimestrais com respeito à proporcionalidade desta divisão.

Para o exercício de 2026, será considerada a Tabelas de estimativas para 1º de julho de 2025, atualizadas e enviadas ao Tribunal de Contas da União após a publicação no Diário Oficial da União, disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9103-estimativas-de-populacao.html>>. Acesso em 13 de novembro de 2025.

Do Incentivo de qualificação de equipe de Assistência Farmacêutica

O **Parâmetro Incentivo Qualificação de Equipe de Assistência Farmacêutica** destina-se ao fortalecimento da capacidade técnica e operacional da assistência farmacêutica municipal, com valores parametrizados segundo volume de atendimentos anuais estabelecidos nesta deliberação, destinados ao custeio de despesas com a manutenção

das ações e serviços públicos de saúde da farmácia municipal, correspondentes à operacionalização do CEAf e PE.

A concessão do incentivo está condicionada à participação obrigatória em estratégias de educação permanente ofertadas pela Secretaria de Estado da Saúde.

A parametrização será realizada com base em escala progressiva considerando o volume de atendimentos previstos para cada município e o dimensionamento necessário das demandas das equipes farmacêuticas, observando-se os seguintes valores anuais:

- até 999 pacientes: R\$ 39.000;
- a 4.999 pacientes: R\$ 60.500;
- a 9.999 pacientes: R\$ 82.000;
- 10.000 a 19.999 pacientes: R\$ 142.300;
- 20.000 a 29.999 pacientes: R\$ 164.000;
- 30.000 ou mais pacientes: R\$ 203.000.

Os **recursos destinam-se ao aprimoramento técnico dos serviços das farmácias municipais**, sem vinculação específica e obrigatória de contratação de pessoal, podendo abranger educação permanente, melhoria de processos operacionais, implementação de boas práticas farmacêuticas e desenvolvimento de competências em farmacovigilância.

Os **parâmetros monetários** são de referência anual. No entanto, as **transferências** serão **trimestrais** com respeito à proporcionalidade desta divisão.

Componente variável por produção

O **Componente Variável por Produção** constitui eixo de financiamento baseado no desempenho operacional efetivo, calculado conforme volume efetivo de atendimentos executados pelo município. Trata-se de recurso destinado ao custeio de despesas com manutenção das ações e serviços públicos de saúde das farmácias municipais, correspondentes à operacionalização do CEAf e PE.

Os valores de atendimento correspondem a R\$ 3,01 por usuário atendido na competência.

A **apuração será trimestral**, baseada em dados de produção registrados nos sistemas de informação oficiais.

O **pagamento** observará o número de atendimentos de pacientes únicos no período, por município, conforme metodologia definida em regulamentação.

Os parâmetros monetários referem-se a cada um dos atendimentos.

Componente variável por Indicadores de qualidade

O **Componente Variável por Indicadores de Qualidade** constitui recurso financeiro condicionado ao cumprimento das metas estabelecidas para os indicadores de qualidade e desempenho vinculados à execução das etapas de operacionalização do CEAF e PE, pelas farmácias municipais.

Os indicadores previstos compreendem:

- a) participação em ofertas de educação permanente, com peso de 100% para o ano de 2026 e 50% de peso no ano de 2027;
- b) controle de perdas de estoque, a ser aplicado a partir de 2027, com peso de 25%;
- c) percentual de glosas em faturamento, a ser aplicado a partir de 2027, com peso de 25%.

Os valores serão definidos **proporcionalmente ao cumprimento da meta**, sendo:

Ano	Descrição da Meta	Peso (%)	Pontuação ponderada
2026	Meta Única - participação em ofertas de educação permanente	100%	Número de Atendimentos multiplicado por R\$ 3,01, proporcional ao cumprimento da meta
2027	Meta 1 - participação em ofertas de educação permanente	50%	Número de Atendimentos multiplicado por R\$ 3,01, proporcional ao cumprimento da meta, multiplicado por 0,5
	Meta 2 - controle de perdas de estoque	25%	Número de Atendimentos multiplicado por R\$ 3,01, proporcional ao cumprimento da meta, multiplicado por 0,25
	Meta 3 - percentual de glosas em faturamento	25%	Número de Atendimentos multiplicado por R\$ 3,01, proporcional ao cumprimento da meta, multiplicado por 0,25

A metodologia de apuração dos indicadores e os critérios de cumprimento das metas serão definidos em regulamentação específica da Secretaria de Estado da Saúde.

Os indicadores de monitoramento e avaliação serão aplicados em ciclos bianuais, com duração de dois anos cada. Ao final de cada ciclo, os indicadores poderão ser revisados e, caso necessário, ajustados ou substituídos por outros mais adequados, conforme decisão dos responsáveis técnicos e gestores envolvidos. A revisão dos indicadores deverá considerar os resultados obtidos no período, as mudanças nas diretrizes técnicas

nacionais e/ou estaduais, bem como as necessidades identificadas no processo de acompanhamento. A proposta de alteração dos indicadores deverá ser pactuada em âmbito bipartite, e divulgada aos municípios com, no mínimo, 180 dias de antecedência à sua implementação.

Havendo **variáveis conjunturais** que superem a competência municipal e recaiam sobre a competência da gestão estadual, e que prejudiquem o alcance das metas de cada indicador, o conjunto de municípios fará jus a receber integralmente os recursos previstos para este componente.

O monitoramento e a avaliação do Programa serão realizados em bases trimestrais ou periodicidade definida em regulamentação, a partir de indicadores de estrutura, processo, resultado e, quando cabível, impacto, com publicação dos resultados e pactuação de ações de melhoria.

Da Cooperação Intermunicipal

Os municípios que, inicialmente, optarem por não aderir diretamente ao Programa deverão garantir que seus usuários do CEAF e PE sejam atendidos, seja por meio de adesão posterior, conforme o prazo estabelecido nesta Deliberação, ou por outros municípios da mesma região de saúde que aceitem assumir essa responsabilidade, mediante pactuação na Comissão Intergestores Regional (CIR) e formalização de Termo de Cooperação Intermunicipal.

Os municípios que não aderirem no período inicial de adesão (até fevereiro de 2026) terão o prazo de até 180 (cento e oitenta) dias a partir de março de 2026 para se estruturarem e implementarem a adesão à Política, sem prejuízo da continuidade do atendimento aos seus usuários por meio de arranjo intermunicipal durante esse período.

O município que assumir o atendimento aos usuários do município não aderente da mesma região de saúde, a partir do Termo de Cooperação Intermunicipal, receberá os valores previstos nos eixos Componente fixo per capita ponderado (adicionando a população adscrita no município cooperado, mantido o parâmetro monetário da faixa de sua classificação por vulnerabilidade), Incentivo de qualificação de equipe de Assistência Farmacêutica (a partir da adição do volume de atendimentos previstos relacionado ao município cooperado), Componente variável por produção (receberá efetivamente pela

quantidade de usuários atendidos, inclusive relacionado aos atendimentos do município cooperado) e Componente variável por indicadores de qualidade (adicionando a população adscrita no município cooperado mantido o parâmetro monetário da faixa de sua classificação por vulnerabilidade).

A pactuação de que trata acima observará os seguintes critérios técnicos:

- a) proximidade geográfica entre os municípios envolvidos;
- b) capacidade instalada suficiente do município cooperante para absorver a demanda adicional;
- c) aproveitamento dos fluxos assistenciais já estabelecidos na região de saúde;
- d) garantia de acessibilidade e continuidade do tratamento para os usuários.

Os usuários atendidos por município cooperante manterão todos os direitos previstos neste Programa, incluindo acesso aos medicamentos e outros produtos, acompanhamento farmacêutico e participação nos sistemas de monitoramento e avaliação.

A Política funcionará sob regime de implementação integral. A operacionalização plena ocorrerá somente após todos os municípios do Estado terem formalizado sua participação, seja por adesão direta ao Programa ou por acordo intermunicipal registrado junto à Secretaria de Estado da Saúde. Até que essa condição seja atingida, a Secretaria de Estado da Saúde coordenará os arranjos provisórios necessários para garantir continuidade do acesso aos medicamentos e produtos do CEAF, vedando-se lacunas assistenciais.

Da Implementação

A implementação observará as seguintes fases, com detalhamento em Plano de Trabalho aprovado pela SES/SP:

- a) estruturação e planejamento;
- b) pactuação e adesão;
- c) habilitação e homologação;
- d) implantação piloto em regiões/municípios selecionados;
- e) expansão por ondas, conforme critérios de prontidão e desempenho.

Prazos de referência e marcos serão definidos em ato da SES/SP, ouvido o Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS) e as CIRs.

Excepcionalidades e ajustes de cronograma poderão ser pactuados na CIR e homologados em CIB.

Das Disposições Finais e Transitórias

Caberá à SES/SP editar a regulamentação específica necessária à execução desta Deliberação, incluindo modelos de termos: roteiros de visita técnica, critérios de habilitação, indicadores e regras de financiamento.

A manutenção de arranjos provisórios existentes, quando incompatíveis com esta Deliberação, observará período de transição definido em regulamentação, resguardada a continuidade do cuidado.

A Política funcionará sob regime de implementação integral. A operacionalização plena ocorrerá somente após todos os municípios do Estado terem formalizado sua participação, seja por adesão direta ao Programa ou por acordo intermunicipal registrado junto à Secretaria de Estado da Saúde. Até que essa condição seja atingida, a Secretaria de Estado da Saúde coordenará os arranjos provisórios necessários para garantir continuidade do acesso aos medicamentos e produtos do CEAF, vedando-se lacunas assistenciais.

O prazo para efetiva implementação das normas desta Deliberação será de até 180 (cento e oitenta) dias, a partir do período de adesão e acordos intermunicipais, mediante assinatura dos Termos de Adesão.

Parágrafo único: O período para abertura da Adesão à PDCEAF será até fevereiro de 2026, sendo os 180 (cento e oitenta) dias para implementação contados a partir de março de 2026.

ANEXO 2

Relação dos Municípios e o Financiamento do Programa de Descentralização do CEAF – PDCEAF

A planilha com o detalhamento por município e a distribuição dos recursos encontra-se disponível no link [https://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/assistencia-farmaceutica/pactuacoes-relativas-a-assistencia-farmaceutica/anexo_2 -
_relacao dos municipios e o financiamento do pdceaf.pdf](https://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/assistencia-farmaceutica/pactuacoes-relativas-a-assistencia-farmaceutica/anexo_2_-_relacao_dos_municipios_e_o_financiamento_do_pdceaf.pdf)