

Nº 170 - DOE – 28/08/2025 – Seção 1 – p.86

## COORDENADORIA DE PLANEJAMENTO DE SAÚDE

### Deliberação CIB nº 87, 27/08/2025

#### Considerando:

- A necessidade de atualização das informações incoorporadas na **Deliberação CIB nº 142 de 01/11/2024**, publicada em 04/11/2024 que aprovou as normas de financiamento e execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF), para o exercício de 2025;
- **Ofício CIB nº 13/2025 de 21/02/2025**, que aprovou o ajuste proporcional ao aumento do financiamento total do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, no âmbito do Estado de São Paulo, cujo o recurso financeiro correspondente a R\$ 2,97/habitante/ano da faixa de valores definidos com base no Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) deverá ser repassado no Fundo Estadual de Saúde, e a SES/SP providenciará aquisição de medicamentos do CBAF constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS, para repasse aos municípios aderentes ao Programa Dose Certa;
- **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**, consolidação das 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**, 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**, 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 7.052, de 18 de junho de 2025**, 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.
- **Portaria GM/MS Nº 7513, de 16 julho 2025**, 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.
- As informações de assentamentos estaduais e federais, da Fundação Instituto de Terras do Estado de São Paulo, disponível em: < [mapa-pontal.jpg](http://mapa-pontal.jpg) (1522x1078) ([itesp.sp.gov.br](http://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 360ª Reunião ordinária realizada em 21/08/2025, aprova a atualização das normas de financiamento e execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF), para o exercício de 2025, 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 2025

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- 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](http://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 2025”;
- Selecione o *link*: “Estimativas populacionais consideradas por município, para pactuação do Componente Básico da Assistência Farmacêutica – Exercício 2025”.

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 – 2025
Abril, Maio e Junho	Julho – 2025
Julho, Agosto e Setembro	Outubro – 2025
Outubro, Novembro e Dezembro	Janeiro – 2026

## 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 112 medicamentos, sendo 110 constantes nos **Anexo 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 17 itens para 2025**, conforme descrito nos **Quadro 01**.

A lista completa de medicamentos disponíveis no PDC 2025 é apresentada no **Quadro 02**.

**Quadro 01. Medicamentos incluídos no PCD 2025.**



N	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO/ COMPOSIÇÃO	FORMA FARMACÊUTICA	CLASSIFICAÇÃO ANATÔMICA TERAPÊUTICA QUÍMICA - ATC	
				Código	Classificação
1	ACICLOVIR	50 MG/G 5%	CREME	DO6BB03	D06B-ANTI-INFECCIOSOS PARA USO TÓPICO
2	ALOPURINOL	100 MG	COMPRIMIDOS	M04AA01	M04A - FÁRMACOS ANTI- GOTOSOS
3	AMIODARONA	200 MG	COMPRIMIDO	C01BD01	C01B - ANTI-ARRÍTMICOS, CLASSES I e III
4	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO	500 MG + 125 MG	COMPRIMIDO	J01CR02	J01C - ANTIBACTERIANOS LACTÂMICOS-BETA, PENICILINAS
5	ATENOLOL	50 MG	COMPRIMIDO	C07AB03	C07A - AGENTES BLOQUEADORES DOS RECEPTORES ADRENÉRGICOS BETA
6	BUDESONIDA	50 MCG	SPRAY NASAL	R01AD05	R01A - DESCONGESTIONANTES E OUTROS FÁRMACOS DE USO TÓPICO NASAL
7	CARBONATO DE CÁLCIO+COLECALCIFEROL (1)	1250 MG (500MG DE CÁLCIO) + 400UI	COMPRIMIDO	A11CC05	A11C - VITAMINAS A e D, INCLUINDO ASSOCIAÇÕES DAS DUAS
8	CLONAZEPAM	2,5 MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	N03AE01	N03A - ANTI-EPILÉPTICOS
9	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA	4 MG	COMPRIMIDO	A04AA01	A04A - ANTI-EMÉTICOS E ANTI- VERTIGINOSOS
10	DEXAMETASONA	4 MG	COMPRIMIDO	H02AB02	H02A - CORTICOSTERÓIDES DE USO SISTÊMICO, ISOLADOS
11	ESPINHEIRA SANTA (MAYTENUS ILICIFOLIA MART. EX REISSEK)	90 MG	CÁPSULAS COMPRIMIDO	NC	APARELHO DISGESTIVO, FITOTERAPICOS
12	ESPIRONOLACTONA	25 MG	COMPRIMIDO	C03DA01	C03D - AGENTES POUPADORES DE POTÁSSIO
13	ITRACONAZOL	100 MG	COMPRIMIDO	J02AC02	J02A - ANTI-MICÓTICOS DE USO SISTÊMICO
14	LACTULOSE	667 MG/ML	XAROPE, SOLUÇÃO ORAL	A06AD11	A06A - FÁRMACOS PARA A OBSTIPAÇÃO
15	LOSARTANA	50 MG	COMPRIMIDO	C09CA01	C09C - AGENTES COM AÇÃO NO SISTEMA RENINA-ANGIOTENSINA
16	MIKANIA GLOMERATA	117,5 MG/ ML	XAROPE, SOLUÇÃO ORAL	NC	TOSSE/ASMA
17	PROPILOTIURACILA	100 MG	COMPRIMIDO	H03BA02	H03B - FÁRMACOS ANTI- TIREOIDEOS

## Quadro 02. Lista de Medicamentos disponíveis no PDC para o ano de 2025.

N	Denominação genérica	Concentração/ Composição	Forma farmacêutica	Classificação Anatômica Terapêutica Química - ATC	
				Código	Classificação
RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS NÃO RENAME					
1	CLONAZEPAM	2 MG	COMPRIMIDO	N03AE01	N03A - ANTI-EPILÉPTICOS
2	SERTRALINA	50 MG	COMPRIMIDO	N06AB06	N06A - ANTIDEPRESSIVOS
RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS RENAME					
3	ACICLOVIR	200 MG	COMPRIMIDO	J05AB01	J05A - AGENTES QUE ACTUAM DIRECTAMENTE SOBRE O VÍRUS
4	ACICLOVIR	50 MG/G 5%	CREME	DO6BB03	D06B - ANTI-INFECCIOSOS PARA USO TÓPICO
5	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO	100 MG	COMPRIMIDO	B01AC06	B01A - AGENTES ANTITROMBÓTICOS
6	ÁCIDO FÓLICO	5 MG	COMPRIMIDO	B03BB01	B03B - VITAMINA B12 E ÁCIDO FÓLICO
7	ÁCIDO VALPROICO	250 MG	CÁPSULA / COMPRIMIDO	N03AG01	N03A - ANTI-EPILÉPTICOS
8	ÁCIDO VALPROICO	500 MG	CÁPSULA / COMPRIMIDO	N03AG01	N03A - ANTI-EPILÉPTICOS
9	ALBENDAZOL	400 MG	COMPRIMIDO MASTIGÁVEL	P02CA03	P02C - ANTI-NEMÁTODOS
10	ALBENDAZOL	40 MG/ML	SUSPENSÃO ORAL	P02CA03	P02C - ANTI-NEMÁTODOS

11	ALOPURINOL	100 MG	COMPRIMIDO	M04AA01	M04A - FÁRMACOS ANTI-GOTOSOS
12	AMIODARONA	200 MG	COMPRIMIDO	C01BD01	C01B - ANTI-ARRÍTMICOS, CLASSES I e III
13	AMITRIPTILINA, CLORIDRATO	25 MG	COMPRIMIDO	N06AA09	N06A - ANTIDEPRESSIVOS
14	AMOXICILINA	50 MG/ML	SUSPENSÃO ORAL	J01CA04	J01C - ANTIBACTERIANOS LACTÂMICOS-BETA, PENICILINAS
15	AMOXICILINA	500 MG	CÁPSULA/COMPRIMIDO	J01CA04	J01C - ANTIBACTERIANOS LACTÂMICOS-BETA, PENICILINAS
16	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO	50 MG/ML + 12,5 MG/ML	SUSPENSÃO ORAL	J01CR02	J01C - ANTIBACTERIANOS LACTÂMICOS-BETA, PENICILINAS
17	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO	500 MG + 125 MG	COMPRIMIDO	J01CR02	J01C - ANTIBACTERIANOS LACTÂMICOS-BETA, PENICILINAS
18	ANLODIPINO	5 MG	COMPRIMIDO	C08CA01	C08C - BLOQUEADORES SELECTIVOS DOS CANAIS DO CÁLCIO, COM ACÇÃO PREDOMINANTEMENTE VASCULAR
19	ATENOLOL	50 MG	COMPRIMIDO	C07AB03	C07A - AGENTES BLOQUEADORES DOS RECEPTORES ADRENÉRGICOS BETA
20	AZITROMICINA	500 MG	COMPRIMIDO	J01FA10	J01F - MACRÓLIDOS, LINCOSAMIDAS E ESTREPTOGRAMINAS
21	AZITROMICINA	40 MG/ML	PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL	J01FA10	J01F - MACRÓLIDOS, LINCOSAMIDAS E ESTREPTOGRAMINAS
22	BENZILPENICILINA BENZATINA	1.200.000 UNIDADES INTERNACIONAIS	PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL / SUSPENSÃO INJETÁVEL	J01CR02	J01C - ANTIBACTERIANOS LACTÂMICOS-BETA, PENICILINAS
23	BENZOILMETRONIDAZOL	40 MG/ML	SUSPENSÃO ORAL	P01AB01	P01A - FÁRMACOS PARA A AMEBÍASE E OUTRAS INFECÇÕES POR PROTOZOÁRIOS
24	BIPERIDENO CLORIDRATO	2 MG	COMPRIMIDO	N04AA02	N04A - AGENTES ANTI-COLINÉRGICOS
25	BUDESONIDA	50 MCG	SPRAY NASAL	R01AD05	R01A - DESCONGESTIONANTES E OUTROS FÁRMACOS DE USO TÓPICO NASAL
26	CAPTOPRIL	25 MG	COMPRIMIDO	C09AA01	C09A - INIBIDORES DA IECA
27	CARBAMAZEPINA	200 MG	COMPRIMIDO	N03AF01	N03A - ANTI-EPILEPTICOS
28	CARBAMAZEPINA	20 MG/ML	SUSPENSÃO ORAL	N03AF01	N03A - ANTI-EPILEPTICOS
29	CARBONATO DE CÁLCIO	1.250 MG (500 MG DE CÁLCIO)	COMPRIMIDO	A12AA04	A12A - CÁLCIO
30	CARBONATO DE CÁLCIO + COLECALCIFEROL	1250 MG (500 MG DE CÁLCIO) + 400 UI	COMPRIMIDO	A11CC05	A11C - VITAMINAS A e D, INCLUINDO ASSOCIAÇÕES DAS DUAS
31	CARBONATO DE LÍCIO	300 MG	COMPRIMIDO	N05AN01	N05A - ANTI-PSICÓTICOS
32	CARVEDILOL	6,25 MG	COMPRIMIDO	C07AG02	C07A - AGENTES BLOQUEADORES DOS RECEPTORES ADRENÉRGICOS BETA
33	CARVEDILOL	12,5 MG	COMPRIMIDO	C07AG02	C07A - AGENTES BLOQUEADORES DOS RECEPTORES ADRENÉRGICOS BETA
34	CEFALEXINA	500 MG	CÁPSULA / COMPRIMIDO	J01DB01	J01D - OUTROS ANTI-BACTERIANOS LACTÂMICOS-BETA
35	CEFALEXINA	50 MG/ML	SUSPENSÃO ORAL	J01DB01	J01D - OUTROS ANTI-BACTERIANOS LACTÂMICOS-BETA
36	CIPROFLOXACINO	500 MG	COMPRIMIDO	J01MA02	J01 - ANTI-BACTERIANOS DE USO SISTÊMICO
37	CLOMIPRAMINA, CLORIDRATO	25 MG	COMPRIMIDO	N06AA04	N06A - ANTIDEPRESSIVOS
38	CLONAZEPAM	2,5 MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	N03AE01	N03A - ANTI-EPILEPTICOS
39	ONDANSETRONA, CLORIDRATO	4MG	COMPRIMIDO	A04AA01	A04A - ANTI-EMÉTICOS E ANTI-VERTIGINOSOS
40	CLORPROMAZINA, CLORIDRATO	25 MG	COMPRIMIDO	N05AA01	N05A - ANTI-PSICÓTICOS
41	CLORPROMAZINA, CLORIDRATO	100 MG	COMPRIMIDO	N05AA01	N05A - ANTI-PSICÓTICOS
42	DEXAMETASONA	1 MG/G (0,1%)	CREME	D07AB19	D07A - CORTICOSTERÓIDES
43	DEXAMETASONA	4 MG	COMPRIMIDO	H02AB02	H02A - CORTICOSTERÓIDES DE USO SISTÊMICO, ISOLADOS
44	DIAZEPAM	10 MG	COMPRIMIDO	N05BA01	N05B - ANSIOLÍTICOS



45	DIGOXINA	0,25 MG	COMPRIMIDO	C01AA05	C01A - GLICOSÍDEOS CARDÍOTÓNICOS
46	DIPIRONA	500 MG	COMPRIMIDO	N02BB02	N02B - OUTROS ANALGÉSICOS E ANTI-PIRÉTICOS HIPERTEMIA/DOR
47	DIPIRONA	500 MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	N02BB02	N02B - OUTROS ANALGÉSICOS E ANTI-PIRÉTICOS HIPERTEMIA/DOR
48	DOXAZOSINA, MESILATO	4 MG	COMPRIMIDO	C02CA04	C02C - AGENTES ANTI-ADRENÉRGICOS DE AÇÃO PERIFÉRICA
49	ENALAPRIL, MALEATO	10 MG	COMPRIMIDO	C09AA02	C09A - INIBIDORES DA ECA
50	ESPINHEIRA SANTA (MAYTENUS ILICIFOLIA MART. EX REISSEK)	90 MG	CÁPSULA COMPRIMIDO	NC	SISTEMA NERVOSO/ DOENÇA DE PARKINSON
51	ESPIRONOLACTONA	25 MG	COMPRIMIDO	C03DA01	C03D - AGENTES POUPADORES DE POTÁSSIO
52	FENITOÍNA	100 MG	COMPRIMIDO	N03AB02	N03A - ANTI-EPILEPTICOS
53	FENOBARBITAL	100 MG	COMPRIMIDO	N03AA02	N03A - ANTI-EPILEPTICOS
54	FENOBARBITAL	40 MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	N03AA02	N03A - ANTI-EPILEPTICOS
55	FINASTERIDA	5 MG	COMPRIMIDO	G04CB01	G04C - FÁRMACOS USADOS NA HIPERTROFIA/HIPERPLASIA BENIGNA DA PRÓSTATA
56	FLUCONAZOL	150 MG	CÁPSULA	J02AC01	J02A - ANTI-MICÓTICOS DE USO SISTÊMICO
57	FLUOXETINA, CLORIDRATO	20 MG	CÁPSULA / COMPRIMIDO	N06AB03	N06A - ANTIDEPRESSIVOS
58	FUROSEMIDA	40 MG	COMPRIMIDO	C03CA01	C03C - DIURÉTICOS DA ALÇA
59	GLIBENCLAMIDA	5 MG	COMPRIMIDO	A10BB01	A10B - ANTI-DIABÉTICOS, EXCLUINDO INSULINAS
60	GLICLAZIDA	60 MG	COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA	A10BB09	A10B - ANTI-DIABÉTICOS, EXCLUINDO INSULINAS
61	HALOPERIDOL	5 MG	COMPRIMIDO	N05AD01	N05A - ANTI-PSICÓTICOS
62	HALOPERIDOL	2 MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	N05AD01	N05A - ANTI-PSICÓTICOS
63	HALOPERIDOL	5 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	N05AD01	N05A - ANTI-PSICÓTICOS
64	HALOPERIDOL, DECANOATO	50 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	N05AD01	N05A - ANTI-PSICÓTICOS
65	HIDRALAZINA, CLORIDRATO	25 MG	COMPRIMIDO	C02DB02	C02D- AGENTES QUE ACTUAM SOBRE O MÚSCULO LISO ARTERIOLAR
66	HIDROCLOROTIAZIDA	25 MG	COMPRIMIDO	C03AA03	C03A - DIURÉTICOS TIAZÍDICOS
67	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO	61,5 MG/ML	SUSPENSÃO ORAL	A02AB01	A02A - ANTI-ÁCIDOS
68	IBUPROFENO	300 MG	COMPRIMIDO	M01AE01	M01A - ANTI-INFLAMATÓRIOS E ANTI-REUMATISMAIS NÃO ESTERÓIDES
69	IBUPROFENO	50 MG/ML	SUSPENSÃO ORAL	M01AE01	M01A - ANTI-INFLAMATÓRIOS E ANTI-REUMATISMAIS NÃO ESTERÓIDES
70	ISOSSORBIDA, MONONITRATO	20 MG	COMPRIMIDO	C01DA14	C01D - VASODILATADORES USADOS NAS DOENÇAS CARDÍACAS
71	ITRACONAZOL	100 MG	COMPRIMIDO	J02AC02	J02A - ANTI-MICÓTICOS DE USO SISTÊMICO
72	LACTULOSE	667 MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	A06AD11	A06A - FÁRMACOS PARA A OBSTIPAÇÃO
73	LEVODOPA + BENSERAZIDA	100 MG + 25 MG	COMPRIMIDO	N04BA02	N04B - AGENTES DOPAMINÉRGICOS
74	LEVODOPA + BENSERAZIDA	200 MG + 50 MG	COMPRIMIDO	N04BA02	N04B - AGENTES DOPAMINÉRGICOS
75	LEVOTIROXINA SÓDICA	25 MICROGRAMAS	COMPRIMIDO	H03AA01	H03A - PREPARAÇÕES DA TIREÓIDE
76	LEVOTIROXINA SÓDICA	50 MICROGRAMAS	COMPRIMIDO	H03AA01	H03A - PREPARAÇÕES DA TIREÓIDE
77	LEVOTIROXINA SÓDICA	100 MICROGRAMAS	COMPRIMIDO	H03AA01	H03A - PREPARAÇÕES DA TIREÓIDE
78	LORATADINA	10 MG	COMPRIMIDO	R06AX13	R06A - ANTI-HISTAMÍNICOS DE USO SISTÊMICO
79	LORATADINA	1 MG/ML	XAROPE	R06AX13	R06A - ANTI-HISTAMÍNICOS DE USO SISTÊMICO
80	LOSARTANA	50 MG	COMPRIMIDO	C09CA01	C09C - AGENTES COM AÇÃO NO SISTEMA RENINA-ANGIOTENSINA
81	METFORMINA, CLORIDRATO	850 MG	COMPRIMIDO	A10BA02	A10B - ANTI-DIABÉTICOS, EXCLUINDO INSULINAS
82	METILDOPA	250 MG	COMPRIMIDO	C02AB01	C02A - AGENTES ANTI-

					ADRENÉRGICOS DE ACÇÃO CENTRAL
83	METOCLOPRAMIDA, CLORIDRATO	10 MG	COMPRIMIDO	A03FA01	A03F - GASTROCIÑÉTICOS
84	METOPROLOL, SUCCINATO	50 MG	COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA	C07AB02	C07A - AGENTES BLOQUEADORES DOS RECEPTORES ADRENÉRGICOS BETA
85	METOPROLOL, SUCCINATO	25 MG	COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA	C07AB02	C07A - AGENTES BLOQUEADORES DOS RECEPTORES ADRENÉRGICOS BETA
86	METOPROLOL, TARTARATO	100 MG	COMPRIMIDO	C07AB02	C07A - AGENTES BLOQUEADORES DOS RECEPTORES ADRENÉRGICOS BETA
87	METRONIDAZOL	100 MG/G (10%)	GEL VAGINAL	G01AF01	G01A - ANTI-INFECCIOSOS E ANTI-SÉPTICOS, EXCLUINDO ASSOCIAÇÕES COM CORTICOSTERÓIDES
88	METRONIDAZOL	250 MG	COMPRIMIDO	J01XD01	J01X - OUTROS ANTI-BACTERIANOS
89	MICONAZOL, NITRATO DE	2% (20 MG/G)	CREME VAGINAL	G01AF04	G01A - ANTI-INFECCIOSOS E ANTI-SÉPTICOS, EXCLUINDO ASSOCIAÇÕES COM CORTICOSTERÓIDES
90	MIKANIA GLOMERATA	117,5 MG/ML	XAROPE SOLUÇÃO ORAL	NC	TOSSE, ASMA
91	NITROFURANTOÍNA	100 MG	CÁPSULA	J01XE01	J01X - OUTROS ANTI-BACTERIANOS
92	NORTRIPTILINA, CLORIDRATO	25 MG	CÁPSULA	N06AA10	N06A - ANTIDEPRESSIVOS
93	OMEPRAZOL	20 MG	CÁPSULA	A02BC01	A02B - FÁRMACOS PARA O TRATAMENTO DA ÚLCERA PÉPTICA E DO REFLUXO GASTRO-ESOFÁGICO (RGE/GORD)
94	PARACETAMOL	200 MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	N02BE01	N02B - OUTROS ANALGÉSICOS E ANTI-PIRÉTICOS
95	PARACETAMOL	500 MG	COMPRIMIDO	N02BE01	N02B - OUTROS ANALGÉSICOS E ANTI-PIRÉTICOS
96	PREDNISOLONA, FOSFATO DE SÓDICO	3 MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	H02AB06	H02A - CORTICOSTERÓIDES DE USO SISTÉMICO, ISOLADOS
97	PREDNISONA	20 MG	COMPRIMIDO	H02AB07	H02A - CORTICOSTERÓIDES DE USO SISTÉMICO, ISOLADOS
98	PROMETAZINA, CLORIDRATO	25 MG	COMPRIMIDO	R06AD02	R06A - ANTI-HISTAMÍNICOS DE USO SISTÉMICO
99	PROPILOTIOURACIL	100 MG	COMPRIMIDO	H03BA02	H03B - FÁRMACOS ANTI-TIREOIDEOS
100	PROPRANOLOL, CLORIDRATO	40 MG	COMPRIMIDO	C07AA05	C07A - AGENTES BLOQUEADORES DOS RECEPTORES ADRENÉRGICOS BETA
101	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL	CLORETO DE SÓDIO, GLICOSE ANIDRA, CLORETO DE POTÁSSIO, CITRATO DE SÓDIO DIIDRATADO	PÓ PARA SOLUÇÃO ORAL	A07CA	A07C - ELECTRÓLITOS COM HIDRATOS DE CARBONO
102	SALBUTAMOL, SULFATO DE	100 MICROGRAMAS/DOSE	AEROSOL ORAL	R03AC02	R03A - FÁRMACOS ADRENÉRGICOS DE INALAÇÃO
103	SINVASTATINA	20 MG	COMPRIMIDO	C10AA01	C10A - FÁRMACOS QUE REDUZEM O COLESTEROL E OS TRIGLICÉRIDOS (AGENTES MODIFICADORES DOS LÍPIDOS, ISOLADOS)
104	SINVASTATINA	10 MG	COMPRIMIDO	C10AA01	C10A - FÁRMACOS QUE REDUZEM O COLESTEROL E OS TRIGLICÉRIDOS (AGENTES MODIFICADORES DOS LÍPIDOS, ISOLADOS)
105	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA	40 MG/ML + 8 MG/ML	SUSPENSÃO ORAL	J01EE01	J01E - SULFONAMIDAS E TRIMETOPRIMA
106	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA	400 MG + 80 MG	COMPRIMIDO	J01EE01	J01E - SULFONAMIDAS E TRIMETOPRIMA
107	SULFATO FERROSO	25 MG/ML (FERRO ELEMENTAR)	SOLUÇÃO ORAL	B03AA07	B03A - FÁRMACOS COM FERRO
108	SULFATO FERROSO	40 MG (FERRO ELEMENTAR)	COMPRIMIDO	B03AA07	B03A - FÁRMACOS COM FERRO
109	TIAMAZOL	5 MG	COMPRIMIDO	H03BB02	H03B - FÁRMACOS ANTI-TIREOIDEOS
110	TIAMINA, CLORIDRATO	300 MG	COMPRIMIDO	A11DA01	A11D - VITAMINA B1 ISOLADA E EM ASSOCIAÇÃO COM A VITAMINA B6 e B12

111	VALPROATO DE SÓDIO	50 MG/ML	SOLUÇÃO ORAL / XAROPE	N03AG01	N03A - ANTI-EPILEPTICOS
112	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\$ 2,97/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\$ 2,97/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

insulinodependente, 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 insulinodependente.

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

Com o objetivo de definir o *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 compondo 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 **01/11/2024 a 06/11/2024**, 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 **08/11/2024** (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 Coordenadoria de Assistência Farmacêutica – CAF/SES/SP.

A **Programação Anual** do PDC para o exercício de 2025 ocorrerá no período de **18 a 25 de novembro de 2024**.

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 / 2024	Período para digitação da reposição trimestral
1º trimestre	09/12/2024 ao 13/12/2024
2º trimestre	10/03/2025 ao 14/03/2025
3º trimestre	09/06/2025 ao 13/06/2025
4º trimestre	08/09/2025 ao 12/09/2025



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 / 2024	Período para aprovação do pedido no FARMANET
1º trimestre	14/12/2024 a 17/12/2024
2º trimestre	15/03/2025 ao 18/03/2025
3º trimestre	14/06/2025 ao 17/06/2025
4º trimestre	13/09/2025 ao 16/09/2025

### **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 - 2025											
		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.

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

DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE (Núcleo de Assistência Farmacêutica)		2025												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		

Caso exista necessidade de alteração do endereço de entrega, durante o exercício de 2025, 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.

### 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	
Levonorgestrel 0,75 mg – comprimido	X	

Norestisterona 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 **11 a 14 de novembro de 2024**.

#### 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 desde pedido de reposição pelos municípios.

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

TRIMESTRE / 2024	Período para digitação da reposição trimestral
1º trimestre	09/12/2024 ao 13/12/2024
2º trimestre	10/03/2025 ao 14/03/2025
3º trimestre	09/06/2025 ao 13/06/2025
4º trimestre	08/09/2025 ao 12/09/2025

**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 / 2024	Período para aprovação do pedido no FARMANET
1º trimestre	14/12/2024 a 17/12/2024
2º trimestre	15/03/2025 ao 18/03/2025
3º trimestre	14/06/2025 ao 17/06/2025
4º trimestre	13/09/2025 ao 16/09/2025

**c. 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	SEMANAS DO MÊS – 2024
--------------------------------	-----------------------

(Núcleo de Assistência Farmacêutica)		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 2025, 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](http://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**.

No caso do Ministério da Saúde (MS) realize as entregas de forma parcelada ou irregular, haverá impacto na distribuição pelo estado. 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 2025, 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
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 / 2024	PERÍODO DA PROGRAMAÇÃO TRIMESTRAL
1º trimestre	09/12/2024 ao 13/12/2024
2º trimestre	10/03/2025 ao 14/03/2025
3º trimestre	09/06/2025 ao 13/06/2025
4º trimestre	08/09/2025 ao 12/09/2025

**b. PEDIDO DE REPOSIÇÃO DE MEDICAMENTOS**

Os pedidos de reposição serão mensais para 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 / 2024	PERÍODO DE REPOSIÇÃO
JANEIRO	08/01/2025
FEVEREIRO	07/02/2025
MARÇO	10/03/2025
ABRIL	07/04/2025
MAIO	07/05/2025
JUNHO	06/06/2025
JULHO	07/07/2025
AGOSTO	07/08/2025
SETEMBRO	05/09/2025
OUTUBRO	07/10/2025
NOVEMBRO	07/11/2025
DEZEMBRO	05/12/2025

**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	08/01/2025	Fevereiro
Janeiro	07/02/2025	Março
Fevereiro	10/03/2025	Abril
Março	07/04/2025	Maio
Abril	07/05/2025	Junho
Maio	06/06/2025	Julho
Junho	07/07/2025	Agosto
Julho	07/08/2025	Setembro
Agosto	05/09/2025	Outubro
Setembro	07/10/2025	Novembro
Outubro	07/11/2025	Dezembro
Novembro	05/12/2025	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 2025.

## **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=ygUyY2FuYWwgY29ycmRlbnFkb3JpYSBkYSBhc3Npc3RlbnNpYSBmYXJtYWNIldXRpY2Egc3A%3D](https://www.youtube.com/watch?v=Jubx0ImFx_A&t=608s&pp=ygUyY2FuYWwgY29ycmRlbnFkb3JpYSBkYSBhc3Npc3RlbnNpYSBmYXJtYWNIldXRpY2Egc3A%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](http://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 2025”, 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 2025	PERÍODO DE REFERÊNCIA DO CONSUMO MENSAL	DATA MÁXIMA DE DIGITAÇÃO DO CONSUMO NO FARMANET
JANEIRO	01/01/2025 ao 31/01/2025	07/02/2025
FEVEREIRO	01/02/2025 ao 28/02/2025	07/03/2025
MARÇO	01/03/2025 ao 31/03/2025	05/04/2025
ABRIL	01/04/2025 ao 30/04/2025	08/05/2025
MAIO	01/05/2025 ao 31/05/2025	07/06/2025
JUNHO	01/06/2025 ao 30/06/2025	07/07/2025
JULHO	01/07/2025 ao 31/07/2025	07/08/2025
AGOSTO	01/08/2025 ao 31/08/2025	06/09/2025
SETEMBRO	01/09/2025 ao 30/09/2025	07/10/2025
OUTUBRO	01/10/2025 ao 31/10/2025	08/11/2025
NOVEMBRO	01/11/2025 ao 30/11/2025	06/12/2025
DEZEMBRO	01/12/2025 ao 31/12/2025	08/01/2026



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.