

Palácio dos Bandeirantes  
Av. Morumbi, 4.500 - Morumbi - CEP 05698-900 - Fone: 3745-3344  
Nº 37 – DOE – 24/02/2021 - seção 1 – p.41

COORDENADORIA DE PLANEJAMENTO DE SAÚDE

**Deliberação CIB-25, de 23-02-2021**

**Considerando:**

- A Portaria de Consolidação nº 2, de 28/09/2017, das 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);
- 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 Portaria de Consolidação nº 6, de 28/09/2017, das 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;
- A Portaria nº 3.193, de 09/12/2019, que altera a Portaria de Consolidação nº 6, de 28/09/2017, para dispor sobre o financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
- A 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;
- A Deliberação CIB nº 46, de 27/06/2019, que aprova as normas de financiamento e execução do CBAF, no âmbito do Estado de São Paulo;
- A Deliberação CIB nº 52, de 31/07/2019, que aprova os municípios que optaram por aderir ou deixar de aderir ao Programa Dose Certa, de acordo com os termos descritos na Deliberação CIB 46;
- A Deliberação CIB 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;
- O Relatório do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) extraído do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) 2010. Disponível em:

<http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/ranking;>

- O Relatório do 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>;
- As Informações de assentamentos estaduais e federais, do portal da Fundação Instituto de Terras do Estado de São Paulo, disponível em: [http://201.55.33.20/?page\\_id=3497](http://201.55.33.20/?page_id=3497).

A Comissão Intergestores Bipartite do Estado de São Paulo – CIB/SP em sua 308ª Reunião Ordinária realizada em 11/02/2021 aprova a atualização da Deliberação CIB nº 72, 26/08/2020 sobre as normas de financiamento e execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, para o exercício de 2021, no âmbito do Estado de São Paulo, conforme Anexos I e II.

## ANEXO I

### NORMAS DE FINANCIAMENTO E EXECUÇÃO DO COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, PARA EXERCÍCIO DE 2021.

#### 1. TERMOS DA PACTUAÇÃO

Nos termos, da Portaria de Consolidação nº 06/2017 (Art. 537) estabelece que, “o financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) é de responsabilidade da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios”.

Assim, em **âmbito nacional**, fica estabelecido o repasse de recurso financeiro ao município, no Fundo Municipal de Saúde destinado 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 insulino 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\$ 6,05 (seis reais e cinco centavos) por habitante/ano;

- b) IDHM baixo: R\$ 6,00 (seis reais) por habitante/ano;
- c) IDHM médio: R\$ 5,95 (cinco reais e noventa e cinco centavos) por habitante/ano;
- d) IDHM alto: R\$ 5,90 (cinco reais e noventa centavos) por habitante/ano; e,
- e) IDHM muito alto: R\$ 5,85 (cinco reais e oitenta e cinco centavos) por habitante/ano.

- **Contrapartida dos Estados:** R\$ 2,36 (dois reais e trinta e seis centavos) por habitante/ano.
- **Contrapartida dos Municípios:** R\$ 2,36 (dois reais e trinta e seis centavos) por habitante/ano.

**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 insulino-dependentes, ficando estabelecido:

- **Contrapartida do Estado de São Paulo:** R\$ 2,36 (dois reais e trinta e seis centavos) por habitante/ano.
  - R\$ 1,86/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 insulino-dependente.
- **Contrapartida mínima dos Municípios:** R\$ 2,36 (dois reais e trinta e seis centavos) por habitante/ano.
  - R\$ 1,86/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 insulino-dependente.

A estimativa populacional considerada para cálculos do montante total a ser repassado aos municípios tem como base o Artigo 1º da Portaria de nº 3.193, de 09/12/2019 - “§ 4º Para evitar a redução no custeio deste Componente, os Municípios que teriam diminuição na alocação dos recursos nos termos do IBGE 2019 terão os recursos federais, estaduais e municipais alocados de acordo com a população estimada de maior quantitativo populacional, nos termos do IBGE 2016, 2011 ou 2009”.

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 acessá-lo:

- Acessar o Portal da SES/SP: [www.saude.sp.gov.br](http://www.saude.sp.gov.br);
- Selecionar o link: “Medicamentos”;
- Selecionar o link: “Pactuações relativas à Assistência Farmacêutica”;
- Selecionar o link: “Estimativas populacionais consideradas por município, para pactuação do Componente Básico da Assistência Farmacêutica – Exercício 2021”: [http://portal.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/cidadao/aceso-rapido/medicamentos/pactuacoes-relativas-a-assistencia-farmacautica/estimativa\\_populacional\\_cbaf\\_v2.pdf](http://portal.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/cidadao/aceso-rapido/medicamentos/pactuacoes-relativas-a-assistencia-farmacautica/estimativa_populacional_cbaf_v2.pdf)

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.**

<b>Mês de competência</b>	<b>Mês/ano de repasse</b>
<b>Janeiro, Fevereiro e Março</b>	<b>Abril - 2021</b>
<b>Abril, Maio e Junho</b>	<b>Julho - 2021</b>
<b>Julho, Agosto e Setembro</b>	<b>Outubro - 2021</b>
<b>Outubro, Novembro e Dezembro</b>	<b>Janeiro - 2022</b>

Além do recurso financeiro à ser aplicado pela União, cabe ao Ministério da Saúde o financiamento e a aquisição de contraceptivos e insumos do programa Saúde da Mulher e insulinas NPH e regular humana.

#### **1.1 AQUISIÇÃO CENTRALIZADA DE CONTRACEPTIVOS E INSUMOS DO PROGRAMA SAÚDE DA MULHER**

Caberá ao Ministério da Saúde o financiamento e aquisição centralizada de medicamentos e insumos do Programa Saúde da Mulher.

Os procedimentos de programação/distribuição de medicamentos variam conforme a estimativa populacional dos municípios, a saber:

- **Municípios com população maior que 500 mil habitantes:**

Deverão 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 aos municípios.

- **Municípios com população menor ou igual a 500 mil habitantes:**

Deverão realizar programação anual e reposições trimestrais dos medicamentos e insumos no sistema informatizado FARMANET. Os medicamentos e insumos adquiridos pelo Ministério da Saúde serão distribuídos, pelo mesmo, ao Almoxarifado Central da Coordenadoria de Assistência Farmacêutica da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (CAF-SES/SP). A distribuição dos medicamentos e insumos será realizada, pelo Almoxarifado Central da CAF-SES/SP aos almoxarifados regionais dos Núcleos de Assistência Farmacêutica dos Departamentos Regionais de Saúde (NAF-DRS) da SES/SP, e estes farão a entrega dos medicamentos aos municípios da sua área de abrangência.

#### **1.2 INSULINAS NPH E REGULAR HUMANAS E AGULHA PARA CANETA APLICADORA**

Caberá ao Ministério da Saúde o financiamento e aquisição centralizada de insulina humana NPH 100 UI/ml e da insulina humana regular 100 UI/ml.

- **Município de São Paulo:**

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.

- **Demais municípios do Estado de São Paulo:**

Deverão registrar o consumo mensal e as reposições trimestrais de insulinas no sistema informatizado FARMANET, a partir do segundo trimestre de 2021. Os NAF-DRS-SES/SP realizarão uma reposição “mestre” para a região, trimestralmente, no sistema informatizado FARMANET, consolidando as necessidades da região. A distribuição dos medicamentos e insumos será realizada pelo Almojarifado Central da CAF-SES/SP aos almojarifados regionais dos NAF-DRS, e estes disponibilizarão os medicamentos aos municípios da sua área de abrangência.

## **2. 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).

### **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;
- 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.

## 2.1 ELENCO DO PDC

O elenco do PDC é composto por 61 medicamentos (Anexo II), sendo 59 constantes nos Anexos I da RENAME vigente no SUS e 2 medicamentos, que não podem ser adquiridos com as contrapartidas interfederativas obrigatórias, pois não constam na RENAME, mas são medicamentos essenciais e prioritários na Atenção Básica.

## 2.2 FINANCIAMENTO

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

- **Contrapartida da União:**

- Recebe em medicamentos: R\$ 2,05/habitante/ano da faixa de valores definidos com base no Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) que pode variar de R\$ 5,85 à R\$ 6,05 por habitante/ano. O recurso financeiro de R\$ 2,05/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\$ 4,00 (seis reais e cinco centavos) por habitante/ano;
  - b) IDHM baixo: R\$ 3,95 (seis reais) por habitante/ano;
  - c) IDHM médio: R\$ 3,90 (cinco reais e noventa e cinco centavos) por habitante/ano;
  - d) IDHM alto: R\$ 3,85 (cinco reais e noventa centavos) por habitante/ano; e
  - e) IDHM muito alto: R\$ 3,80 (cinco reais e oitenta e cinco centavos) por habitante/ano.

- **Contrapartida do Estado de São Paulo:**

- Recebe em medicamentos:
  - a) R\$ 1,86/habitante/ano destinados à programação de 59 medicamentos (que constam na RENAME) conforme Anexo II desta Deliberação;
  - b) R\$ 0,67/habitante/ano destinados à programação de medicamentos não constantes na RENAME vigente no SUS, atualmente, pactuado em 2 medicamentos conforme Anexo II;
  - c) Incentivo financeiro, acrescidos de *per capita* por critério de vulnerabilidade variável, conforme descrito no item 2.3 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 destinados à aquisição de insumos para insulínodépendente IV, constantes no Anexo IV da RENAME vigente no SUS, conforme cronograma de repasse apresentado no item 1.1 deste anexo.

- **Contrapartida dos municípios:**

- Destina no mínimo, R\$ 2,36/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\$ 1,86/habitante/ano;
  - b) R\$ 0,50/habitante/ano, para aquisição de insumos para insulínodépendente.

## 2.3 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 pontuação para 3 variáveis, a saber: Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) e Índice Paulista de Vulnerabilidade Social – IPVS 2010 (0 a 4 pontos), Faixa Populacional (0 a 4 pontos) e presença de assentamentos (0 ou 1 ponto).

Assim, quanto maior a vulnerabilidade, maior é a pontuação do município, que poderá variar em sua totalidade de 0 a 9 pontos.

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

Os pesos são determinados de acordo com o valor do IDH dos municípios, conforme descrito no Quadro 02.

### Quadro 02. Faixas do critério IDH e IPVS 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

Os municípios que possuem 50% da população ou mais em vulnerabilidade alta ou muito alta, de acordo com o Índice Paulista de Vulnerabilidade Social (IPVS), são classificados com peso 4 neste critério, independente de seu IDH.

- **Faixa Populacional:**

Os pesos são determinados de forma inversamente proporcional ao número de habitantes dos municípios, conforme Quadro 03.

**Quadro 03. 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.

## 2.4 ADESÃO AO PROGRAMA

Os municípios com até 270 mil habitantes interessados em aderir ao PDC, e os aderentes que optarem por deixar de sê-lo, deverão encaminhar manifestação formal através de ofício, assinado pelo Secretário Municipal de Saúde, ao NAF-DRS-SES/SP no período de 26/08/2020 a 01/09/2020.

Os NAF-DRS-SES/SP encaminhará as manifestações recebidas à Coordenadoria de Assistência Farmacêutica (CAF-SES/SP), que 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 de ambos os entes.



## 2.5 OPERACIONALIZAÇÃO DO PDC

A operacionalização do Programa Dose Certa, seguirá as mesmas diretrizes dos demais medicamentos do CBAF, conforme descrito no item 3 deste anexo.

## 3. OPERACIONALIZAÇÃO DO CBAF

### 3.1 PROGRAMAÇÃO DE MEDICAMENTOS

A Programação é realizada anualmente, com o propósito de subsidiar a programação de medicamentos junto ao Ministério da Saúde e aquisição dos medicamentos pela CAF-SES/SP (itens do PDC).

Para os itens do PDC, 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 descritos nos itens 2.2 e 2.3 deste anexo.

Os valores de referência dos medicamentos, a serem programados no sistema FARMANET, será o valor de aquisição dos medicamentos nos processos licitatórios realizados pela CAF-SES/SP.

O município deverá incluir na programação anual todos os itens que tenha interesse em receber do PDC durante o exercício de 2021, pois uma vez que nenhum quantitativo for programado para determinado medicamento, não será possível solicitá-lo nos pedidos de reposição trimestrais.

- **Pedido de Reposição de Medicamentos**

Os pedidos de reposição serão trimestrais (PDC, Programa Saúde da Mulher, Insulinas NPH e Regular), sendo que estes deverão ser inseridos no sistema FARMANET, conforme cronograma apresentado no Quadro 04. A distribuição dos medicamentos pelo Almoxarifado da CAF-SES/SP aos municípios só será efetivada mediante o fechamento do pedido de reposição de medicamentos.

#### Quadro 04. Cronograma para pedido de reposição de medicamentos pelos municípios.

TRIMESTRE / 2021	PERÍODO PARA DIGITAÇÃO DO PEDIDO DE REPOSIÇÃO NO SISTEMA FARMANET
------------------	---

1º trimestre	07/12/2020 a 11/12/2020
2º trimestre	08/03/2021 a 12/03/2021
3º trimestre	07/06/2021 a 11/06/2021
4º trimestre	06/09/2021 a 10/09/2021

Para o PDC Os pedidos de reposição serão definidos em função do limite financeiro do município. O recurso financeiro proporcional ao trimestre constitui o limite financeiro (programação anual valorada dividido por quatro trimestres). Os quantitativos programados para cada medicamento não poderão ultrapassar o limite financeiro do município. Após o fechamento do pedido de reposição de medicamentos pelos municípios, os NAF-DRS-SES/SP farão a aprovação do pedido no Sistema FARMANET, conforme cronograma apresentado no Quadro 06. Caso os municípios não realizem a reposição trimestral de acordo com o cronograma (Quadro 04), 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 05), conforme pactuado em CIB.

**Quadro 05. Cronograma para aprovação do pedido, no Sistema FARMANET, pelos NAF-DRS-SES/SP.**

TRIMESTRE / 2021	PERÍODO PARA APROVAÇÃO DO PEDIDO NO FARMANET
1º trimestre	16/12/2020 A 18/12/2020
2º trimestre	17/03/2021 A 19/03/2021
3º trimestre	16/06/2021 A 18/06/2021
4º trimestre	15/09/2021 A 17/09/2021

Os medicamentos do PDC solicitados pelos municípios (por meio das reposições trimestrais) 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 2021, o município deverá encaminhar manifestação formal por meio de ofício a Coordenadoria de Assistência Farmacêutica (CAF-SES/SP), por intermédio dos NAF-DRS-SES/SP, informando: nome do município, CNPJ e endereço atualizado.

- **Cronograma e condições de entrega de medicamentos pelo Almojarifado Central da CAF-SES/SP.**

As entregas dos medicamentos serão realizadas pelo operador logístico do Almojarifado Central da Coordenadoria de Assistência Farmacêutica da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo (CAF-SES/SP), seguindo cronograma apresentado no Quadro 06. 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.

**Quadro 06. Cronograma para distribuição dos medicamentos do Almojarifado Central da CAF-SES/SP aos municípios.**

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

- **Cronograma de entrega de medicamentos que ficarem pendentes de entrega pelo Almojarifado Central da CAF-SES/SP no período oficial.**

**Quadro 07. Cronograma de pagamentos de pendências para medicamentos não entregues pelo Almojarifado Central da CAF-SES/SP aos municípios.**

DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE (Núcleo de Assistência Farmacêutica)		SEMANAS DO MÊS 2021												2022
		JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN
1	GRANDE SÃO PAULO (NAF Santo André)			x			x			x			X	
1	GRANDE SÃO PAULO (NAF Mogi das Cruzes)			x			x			x			X	
1	GRANDE SÃO PAULO (NAF Franco da Rocha)			x			x			x			X	
1	GRANDE 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		

Os cronogramas descritos nesta deliberação estarão disponíveis:

- Junto aos NAF-DRS-SES/SP;
- No endereço eletrônico do Portal da SES/SP, para acessá-lo:
  - Acessar o Portal da SES/SP: [www.saude.sp.gov.br](http://www.saude.sp.gov.br);
  - Clicar no link: “Medicamentos”;
  - Clicar no link: “Medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica”;
  - Clicar no link: “Cronograma de Digitação de Consumo, Reposição e Entrega de Medicamentos do Programa Dose Certa”.

### **3.2 DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS CUJO FINANCIAMENTO E AQUISIÇÃO SÃO DE RESPONSABILIDADE DO MINISTÉRIO DA SAÚDE**

As regras de distribuição dos medicamentos e insumos do Programa Saúde da Mulher (contraceptivos) e insulinas NPH e regular humana, cujo financiamento e aquisição de responsabilidade do Ministério da Saúde, serão as mesmas dos municípios com população superior a 270.000 habitantes e municípios não aderentes ao PDC, conforme descrito nos itens 1.2 e 1.3 deste anexo.

### **3.3 CONTROLE E MONITORAMENTO DO CBAF E PDC**

As regras de controle e monitoramento do CBAF e do PDC serão as mesmas dos municípios com população superior a 270.000 habitantes e municípios não aderentes ao PDC, conforme descrito nos itens 1.4 deste anexo.

### **3.4 CONTROLE E MONITORAMENTO DO CBAF**

As ações, os serviços e os recursos financeiros relacionados à Assistência Farmacêutica constarão nos instrumentos de planejamento do SUS, como: Planos de Ação em Saúde, Programação Anual e Relatório Anual de Gestão (RAG).

Cabe aos municípios, que recebem medicamentos do Almoxarifado Central da CAF-SES/SP digitar o consumo mensal até o 5º dia útil do mês seguinte no Sistema FARMANET, conforme Quadro 08.

**Quadro 08. Cronograma de informação de consumo mensal dos medicamentos do CBAF, recebidos pelo Almoxarifado Central da CAF-SES/SP.**

<b>MÊS DE COMPETÊNCIA 2021</b>	<b>PERÍODO DE REFERÊNCIA PARA INFORMAÇÃO DE CONSUMO MENSAL</b>	<b>DATA MÁXIMA PARA DIGITAÇÃO DO CONSUMO MENSAL PELO MUNICÍPIO NO FARMANET</b>
<b>Janeiro</b>	<b>01/01/2021 à 31/01/2021</b>	<b>05/02/2021</b>
<b>Fevereiro</b>	<b>01/02/2021 à 28/02/2021</b>	<b>05/03/2021</b>

Março	01/03/2021 à 31/03/2021	08/04/2021
Abril	01/04/2021 à 30/04/2021	07/05/2021
Maió	01/05/2021 à 31/05/2021	09/06/2021
Junho	01/06/2021 à 30/06/2021	07/07/2021
Julho	01/07/2021 à 31/07/2021	06/08/2021
Agosto	01/08/2021 à 31/08/2021	08/09/2021
Setembro	01/09/2021 à 30/09/2021	07/10/2021
Outubro	01/10/2021 à 31/10/2021	09/11/2021
Novembro	01/11/2021 à 30/11/2021	07/12/2021
Dezembro	01/12/2021 à 31/12/2021	07/01/2022

## ANEXO II

### ELENCO DE MEDICAMENTOS DO PROGRAMA DOSE CERTA

<b>MEDICAMENTOS NÃO RENAME</b>
CLONAZEPAM 2MG - CAPSULA/COMPRIMIDO/COMPRIMIDO REVESTIDO
SERTRALINA, CLORIDRATO 50 MG - CAPSULA/COMPRIMIDO/COMPRIMIDO REVESTIDO
<b>MEDICAMENTOS RENAME</b>
ACICLOVIR 200MG - CÁPSULA/COMPRIMIDO/COMPRIMIDO REVESTIDO
ACIDO VALPROICO 250MG - CAPSULA/COMPRIMIDO/COMPRIMIDO REVESTIDO
ALBENDAZOL 400MG COMPRIMIDO
AMITRIPTILINA, CLORIDRATO 25MG - CAPSULA/COMPRIMIDO/COMPRIMIDO REVESTIDO
AMOXICILINA 500MG - CAPSULA/COMPRIMIDO/COMPRIMIDO REVESTIDO
AMOXICILINA 50MG/ML - PO PARA SUSPENSAO ORAL - APRESENTACAO FRASCO
BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI - PO LIOFILO/SUSP INJETAVEL - AMPOLA/FRASCO-AMPOLA/SERINGA
BENZILPENICILINA PROCAINA 300.000 UI, BENZILP POTASSICA 100.000 UI - PO LIOFILO PARA SUSP INJETAVEL -
BESILATO DE ANLODIPINO 5MG COMPRIMIDO
BIPERIDENO, CLORIDRATO 2MG - CAPSULA/COMPRIMIDO/COMPRIMIDO REVESTIDO
BIPERIDENO, LACTATO 5MG/ML - SOLUCAO INJETAVEL - AMPOLA 1ML
CAPTOPRIL 25MG - CAPSULA/COMPRIMIDO/COMPRIMIDO REVESTIDO
CARBAMAZEPINA 200MG - CAPSULA/COMPRIMIDO/COMPRIMIDO REVESTIDO/DRAGEA
CEFALEXINA MONOIDRATADA 50 MG/ML (250 MG/5 ML) - PO/SUSPENSAO ORAL - FRASCO
CEFALEXINA MONOIDRATADA 500MG - CAPSULA/COMPRIMIDO/COMPRIMIDO REVESTIDO
CLOMIPRAMINA, CLORIDRATO 25MG - CAPSULA/COMPRIMIDO/COMPRIMIDO REVESTIDO/DRAGEA
CLORPROMAZINA, CLORIDRATO 100MG - CAPSULA/COMPRIMIDO/COMPRIMIDO REVESTIDO/DRAGEA
CLORPROMAZINA, CLORIDRATO 25MG - CAPSULA/COMPRIMIDO/COMPRIMIDO REVESTIDO/DRAGEA
DEXAMETASONA, ACETATO 1MG/G (0,1%), CREME DERMATOLOGICO
DIAZEPAM 10MG, CAPSULA/COMPRIMIDO/COMPRIMIDO REVESTIDO/DRAGEA - CONTROLADO
DIGOXINA 0,25MG - CAPSULA/COMPRIMIDO/COMPRIMIDO REVESTIDO

<b>DIPIRONA 500MG/ML - SOLUCAO ORAL - FRASCO CONTA-GOTAS</b>
<b>DIPIRONA SÓDICA 500 MG CP</b>
<b>FENITOINA 100MG - CAPSULA/COMPRIMIDO/COMPRIMIDO REVESTIDO</b>
<b>FENOBARBITAL 100MG - CAPSULA/COMPRIMIDO/COMPRIMIDO REVESTIDO</b>
<b>FLUOXETINA, CLORIDRATO 20MG - CAPSULA/COMPRIMIDO/COMPRIMIDO REVESTIDO</b>
<b>FUROSEMIDA 40MG - CAPSULA/COMPRIMIDO/COMPRIMIDO REVESTIDO</b>
<b>GLIBENCLAMIDA 5MG -CAPSULA/COMPRIMIDO/COMPRIMIDO REVESTIDO</b>
<b>HALOPERIDOL 2MG/ML - SOLUCAO ORAL - FRASCO CONTA-GOTAS</b>
<b>HALOPERIDOL 5MG - CAPSULA/COMPRIMIDO/COMPRIMIDO REVESTIDO</b>
<b>HALOPERIDOL 5MG/ML - SOLUCAO INJETAVEL - FRASCO-AMPOLA/SERINGA PREENCHIDA/AMPOLA 1ML</b>
<b>HALOPERIDOL, DECANOATO 70,52MG/ML (EQUIV 50MG/ML DE HALOPERIDOL) -SOL INJETAVEL - FRASCO-AMPOLA/SERINGA PREENC/AMPOLA</b>
<b>HIDROCLOROTIAZIDA 25MG - CAPSULA/COMPRIMIDO/COMPRIMIDO REVESTIDO</b>
<b>HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 60 MG/ML SUSP ORAL</b>
<b>IBUPROFENO 300MG - COMPRIMIDO</b>
<b>LITIO, CARBONATO 300MG - CAPSULA/COMPRIMIDO/COMPRIMIDO REVESTIDO</b>
<b>LORATADINA 10MG COMPRIMIDO</b>
<b>LORATADINA 1MG/ML XAROPE FRASCO 100ML</b>
<b>MALEATO DE ENALAPRIL 10MG COMPRIMIDO</b>
<b>METFORMINA 850MG - COMPRIMIDO</b>
<b>METILDOPA 250MG - CAPSULA/COMPRIMIDO/COMPRIMIDO REVESTIDO</b>
<b>METOCLOPRAMIDA 10MG - CAPSULA/COMPRIMIDO/COMPRIMIDO REVESTIDO</b>
<b>METRONIDAZOL (BENZOILMETRONIDAZOL) 40MG/ML (4%) - SUSPENSAO ORAL</b>
<b>METRONIDAZOL 100MG/G - CREME VAGINAL</b>
<b>METRONIDAZOL 250MG CAPSULA/COMPRIMIDO/COMPRIMIDO REVESTIDO</b>
<b>MICONAZOL 20 MG/G (2%)-CREME VAGINAL</b>
<b>NITROFURANTOÍNA 100MG - CÁPSULA/COMPRIMIDO/COMPRIMIDO REVESTIDO</b>
<b>NORTRIPTILINA, CLORIDRATO 25MG - CAPSULA/COMPRIMIDO/COMPRIMIDO REVESTIDO</b>
<b>OMEPRAZOL 20MG CÁPSULA</b>
<b>PARACETAMOL 200MG/ML - SOLUCAO ORAL - FRASCO CONTA-GOTAS</b>
<b>PROMETAZINA, CLORIDRATO 25MG - COMPRIMIDO</b>
<b>PROPRANOLOL, CLORIDRATO 40MG, CAPSULA/COMPRIMIDO/COMPRIMIDO REVESTIDO</b>
<b>SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL - PÓ ORAL - SACHÊ/ENVELOPE</b>
<b>SALBUTAMOL,SULFATO 120 MCG/DOSE (EQUIVALENTE A 100MCG/DOSE DE SALBUTAMOL) - SOLUCAO AEROSSOL BUCAL</b>
<b>SULFAMETOXAZOL 400MG+TRIMETOPRIMA 80MG - CAPSULA/COMPRIMIDO/COMPRIMIDO REVESTIDO</b>
<b>SULFAMETOXAZOL 40MG/ML, TRIMETOPRIMA 8MG/ML - SUSPENSAO ORAL - FRASCO</b>
<b>SULFATO FERROSO 40 MG CP</b>
<b>SULFATO FERROSO 68MG/ML(EQUIV 25MG/ML FERRO ELEM) - SOLUCAO ORAL - FRASCO CONTA-GOTAS</b>
<b>TIAMINA, CLORIDRATO 300MG - CAPSULA/COMPRIMIDO/COMPRIMIDO REVESTIDO</b>