



# PREFEITURA MUNICIPAL

SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado de São Paulo

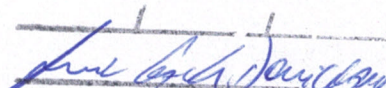
\*\*\*

11 de outubro de 2022

OFÍCIO DO EXECUTIVO Nº 514/2022

Exmo. Sr. Luis Carlos Domiciano

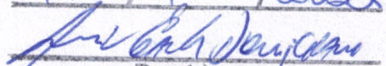
OFICIE - SE

  
Presidente

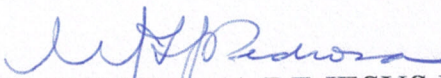
soeli

Em atenção ao Of. nº 633/2022 referente aos Requerimentos nº 1059, 1048, 1049, 1044, 1061, 1051 e 1052/2022, encaminhamos Ofícios DMS nº 642, 644, 244, 659, 648 e 649/2022 anexos, providos do Departamento Municipal de Saúde.

A Disposição dos Vereadores

17 / 10 / 2022  
  
Presidente

Renovamos na oportunidade os protestos de estima e consideração.

  
MARIA TERESINHA DE JESUS PEDROZA  
Prefeita Municipal

Exmo. Sr. Vereador  
LUIS CARLOS DOMICIANO  
Câmara Municipal  
N E S T A.



CÂMARA MUNICIPAL

Documento recebido em

13/10/22

funcionário









## **DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**SÃO JOÃO DA BOA VISTA**

**Estado de São Paulo**

\*\*\*

**Ofício DMS – 642 / 2022**

07 de outubro de 2022

Excelentíssima Senhora

Com minhas cordiais saudações, a Prefeitura Municipal de São João da Boa Vista, através do Departamento Municipal de Saúde, em atenção ao Ofício nº 633/2022-pf, referente ao Requerimento nº 1059/2022, de autoria da nobre vereadora senhora Joceli Mariozi, informa:

**1. É possível quantificar o número de pessoas – público-alvo – município aptas a receberem a imunização? Quantas?**

Sim. Para a Campanha de vacinação contra a poliomielite, o público-alvo são as crianças de 01 ano a menores de 05 anos.

Temos 4015 crianças nesta faixa etária e a meta é vacinarmos 95% deste total (3814 crianças).

**2. Qual o percentual de crianças vacinadas no município nos anos de 2019, 2020, 2021 e 2022?**

Em relação à cobertura vacinal da poliomielite (crianças com esquema de 03 doses de VIP) temos os seguintes dados:

- 2019: 91,66%
- 2020: 88,73%
- 2021: 75,12%
- 2022: em andamento – a cobertura referente à vacinação de rotina temos apenas após o encerramento do ano.

Em relação à Campanha de Vacinação contra a poliomielite, iniciada em 08/08/2022, informamos que, até dia 03/10/2022, vacinamos 2604 crianças (64,85% do total), porém a vacinação ainda está em andamento.









## **DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**SÃO JOÃO DA BOA VISTA**

**Estado de São Paulo**

\*\*\*

Os dados são atualizados toda segunda-feira, de acordo com os boletins da semana anterior.

**3. O município pretende promover alguma campanha municipal de vacinação a fim de aumentar o percentual de imunizados? De que forma?**

Sim. Estamos com uma programação para que as unidades de saúde abram no fim de semana para vacinação em esquema de revezamento até o final do ano, conforme cronograma abaixo:

| <b>Data</b> | <b>Horário</b>  | <b>Unidade</b>                                              |
|-------------|-----------------|-------------------------------------------------------------|
| 08/10/2022  | 08:00 às 12:00h | USF Dr Benedito C R Westin<br>USF Dr Antenor José Bernardes |
| 15/10/2022  | 08:00 às 12:00h | USF Dr Alexis Hakin<br>UBS Dr Paulo Emilio O Azevedo        |
| 22/10/2022  | 08:00 às 12:00h | UBS Dr Acidino de Andrade                                   |
| 29/10/2022  | 08:00 às 12:00h | USF Dr Geraldo Pradela                                      |
| 05/11/2022  | 08:00 às 12:00h | USF Dr Raul de O. Andrade                                   |
| 12/11/2022  | 08:00 às 12:00h | USF Dr Sebastiao José Rodrigues                             |
| 19/11/2022  | 08:00 às 12:00h | USF Maria Gabriela J. Valim                                 |
| 26/11/2022  | 08:00 às 12:00h | USF Dr Ermelindo A. Arrigucci                               |
| 03/12/2022  | 08:00 às 12:00h | USF Dr João Batista Bueno                                   |
| 10/12/2022  | 08:00 às 12:00h | UBS Dr Delvo O. Westin                                      |
| 17/12/2022  | 08:00 às 12:00h | UBS Dr Amado G. Santos<br>UBS Dr Paulo Roberto Sorci        |

Além disso, ampliamos o horário de funcionamento da UBS Dr Paulo Emílio de O. Azevedo até as 19h00, com atividade de vacinação.

Outra iniciativa do município para a melhoria da cobertura vacinal da campanha foi a vacinação nas escolas contra a poliomielite, mediante autorização dos pais.

**4. Quais os locais, dias e horários para vacinação no município de São João da Boa Vista? É necessário prévio agendamento?**

Não há necessidade de agendamento prévio para vacinação.

Todas as Unidades de Saúde do município possuem sala de vacina, conforme abaixo:









## DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

**SÃO JOÃO DA BOA VISTA**

**Estado de São Paulo**

\*\*\*

| Data                  | Horário         | Unidade                          |
|-----------------------|-----------------|----------------------------------|
| Segunda a sexta-feira | 07:00<br>17:00h | às                               |
|                       |                 | USF Dr Benedito C R Westin       |
|                       |                 | USF Dr Antenor José Bernardes    |
|                       |                 | USF Dr Alexis Hakin              |
|                       |                 | UBS Dr Acidino de Andrade        |
|                       |                 | USF Dr Geraldo Pradela           |
|                       |                 | USF Dr Raul de O. Andrade        |
|                       |                 | USF Dr Sebastiao José Rodrigues  |
|                       |                 | USF Maria Gabriela J. Valim      |
|                       |                 | USF Dr Ermelindo A. Arrigucci    |
|                       |                 | USF Dr João Batista Bueno        |
|                       |                 | UBS Dr Delvo O. Westin           |
|                       |                 | UBS Dr Amado G. Santos           |
|                       |                 | UBS Dr Paulo Roberto Sorci       |
| Segunda a sexta-feira | 07:00<br>19:00h | às UBS Dr Paulo Emilio O Azevedo |
| Sábados               | 08:00<br>12:00h | às Conforme cronograma anterior  |

Sendo o que se apresenta no momento, renovamos protestos de elevada estima e consideração.

Atenciosamente,

Fabio Silveiro Ferraz  
Diretor Municipal de Saúde

Exma. Sra.  
Maria Teresinha de Jesus Pedroza  
Prefeita Municipal  
São João da Boa Vista - SP









## **DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**SÃO JOÃO DA BOA VISTA**

**Estado de São Paulo**

\*\*\*

**Ofício DMS – 644 / 2022**

07 de outubro de 2022

Excelentíssima Senhora

Com minhas cordiais saudações, a Prefeitura Municipal de São João da Boa Vista, através do Departamento Municipal de Saúde, em atenção ao Ofício nº 633/2022-pf, referente aos Requerimentos nº 1048 e 1049/2022, de autoria do nobre vereador senhor Junior da Van, os quais solicitam explicações sobre contratação de neuropediatra e fonoaudiólogo para atendimento da rede pública municipal, informa:

Solicitamos ao Instituto Doutora Rita Lobato, responsável pelos serviços de saúde, a contratação dos profissionais acima, e fomos informados no dia 20/09/2022 que foi realizada contratação de um profissional fonoaudiólogo para atendimento no CAPSi – Centro de Atenção Psicossocial infantil.

Informamos ainda, que oportunamente solicitamos à Organização Social, a contratação de mais um profissional fonoaudiólogo para atendimento no Centro de Especialidades Médicas, e um neuropediatra para o CAPS i - Centro de Atenção Psicossocial infantil.

Sendo o que se apresenta no momento, renovamos protestos de elevada estima e consideração.

Atenciosamente,

Fábio Silvério Ferraz  
Diretor Municipal de Saúde

Exma. Sra.  
Maria Teresinha de Jesus Pedroza  
Prefeita Municipal  
São João da Boa Vista - SP









**PREFEITURA DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA**

**DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Assessoria Técnica de Direção**

Av: Dr. Oscar Pirajá Martins, 1520 – Santa Edwiges, Fone: 3634-8111

e-mail: [saude\\_assessoria@saojoao.sp.gov.br](mailto:saude_assessoria@saojoao.sp.gov.br)

Ouvidoria da Prefeitura: 0800-7730156 ou [www.eouve.com.br](http://www.eouve.com.br)

São João da Boa Vista, 10 de outubro de 2022

**OFICIO Nº. 244/22/ASSESSORIA**

**Ilma. Senhora Maria Teresinha de Jesus Pedroza**

**Prefeita Municipal de São João da Boa Vista**

Prezada senhora,

Com minhas cordiais saudações e em atenção ao Requerimento nº 1044/2022 da Câmara Municipal de São João da Boa Vista, que solicita ao Executivo, através do departamento competente, que a farmácia da UPA do município forneça atendimento à população 24 horas dia, este Departamento de Saúde informa o que segue:

A Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) faz parte da Rede de Atenção às Urgências com o objetivo de concentrar os atendimentos de saúde de complexidade intermediária, compondo uma rede organizada em conjunto com a atenção básica, atenção hospitalar, atenção domiciliar e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192.

De acordo com a Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, Título IV, Capítulo II, a UPA 24h presta atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica, e presta o primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica e de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, de modo a definir a conduta necessária para cada caso, bem como garantir o referenciamento dos pacientes que necessitem de atendimento. Mantem pacientes em observação, por até 24 horas, para elucidação diagnóstica ou estabilização clínica e encaminham aqueles que não tiveram suas queixas resolvidas com garantia da continuidade do cuidado para internação em serviços hospitalares de retaguarda, por meio da regulação do acesso assistencial.

Isto posto, a UPA 24h oferece estrutura simplificada, com raio-X, eletrocardiografia, atendimento adulto e infantil, laboratório de exames e leitos de observação, não existindo legislação vigente que inclua na UPA 24h o dispensário de medicamentos para a população.









**PREFEITURA DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA**

**DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Assessoria Técnica de Direção**

Av: Dr. Oscar Pirajá Martins, 1520 – Santa Edwiges, Fone: 3634-8111

e-mail: [saude\\_assessoria@saojoao.sp.gov.br](mailto:saude_assessoria@saojoao.sp.gov.br)

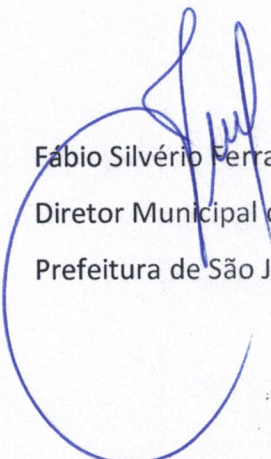
Ouvidoria da Prefeitura: 0800-7730156 ou [www.eouve.com.br](http://www.eouve.com.br)

Entretanto, visando o atendimento do munícipe que passa por atendimento na UPA 24h e necessita de Assistência Farmacêutica em dias e horários em que as unidades de saúde estão inoperantes, a UPA 24h de São João da Boa Vista conta com dispensário de medicamentos e profissional farmacêutico presente no período das 07:00 h às 19:00 h, sete dias por semana, inclusive feriados.

No que tange ao funcionamento do dispensário de medicamentos 24 horas por dia, esta Pasta informa que não há previsão orçamentária para implantação deste serviço porém irá estudar a viabilidade para o próximo ano.

Sendo o que se apresenta para o momento, renovo protestos de elevada estima e consideração.

Atenciosamente,



Fábio Silvério Ferraz

Diretor Municipal de Saúde

Prefeitura de São João da Boa Vista









## DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado de São Paulo

\*\*\*

**Ofício DMS – 659 / 2022**

11 de outubro de 2022

Excelentíssima Senhora

Com minhas cordiais saudações, a Prefeitura Municipal de São João da Boa Vista, através do Departamento Municipal de Saúde, em atenção ao Ofício nº 633/2022-pf, referente ao Requerimento nº 1061/2022, de autoria do nobre vereador senhor Rodrigo Barbosa, o qual solicita a possibilidade da criação de um Ambulatório Multiprofissional para o Atendimento de Travestis e Transexuais, informa:

O Departamento de Saúde é sensível a temática, inclusive já havia discutido com a Chefia do SAE – Serviço de Atendimento Especializado – sobre o levantamento estatístico em São João da Boa Vista.

Vale destacar também que iniciamos as tratativas junto ao Departamento Regional de Saúde – DRS –, uma vez que alguns insumos podem ser disponibilizados para o tratamento hormonal via adesão do município a esfera estadual, e também sobre a facilitação e redução da equipe multidisciplinar necessária.

Considerando que o referido requerimento necessitará de recursos financeiros, este Departamento Municipal de Saúde verificará a disponibilidade orçamentária para implantação, tão logo seja possível.

Sendo o que se apresenta no momento, renovamos protestos de elevada estima e consideração.

Atenciosamente,

Fábio Silvério Ferraz  
Diretor Municipal de Saúde

Exma. Sra.  
Maria Teresinha de Jesus Pedroza  
Prefeita Municipal  
São João da Boa Vista - SP









## DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado de São Paulo

\*\*\*

**Ofício DMS – 648 / 2022**

10 de outubro de 2022

Excelentíssima Senhora

Com minhas cordiais saudações, a Prefeitura Municipal de São João da Boa Vista, por meio do Departamento Municipal de Saúde, em atenção ao Ofício nº 633/2022-pf referente ao Requerimento nº 1051/2022, de autoria do nobre vereador senhor Júnior da Van, o qual solicita informações sobre as medidas tomadas para solucionar o problema da falta de insulina na rede municipal de saúde, informa o que segue:

Encaminhamos, em anexo, para apreciação a Deliberação CIB nº 93 de 23/09/2022 que normatiza o financiamento e a execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica para o exercício de 2023 para ciência sobre o processo de repasse de insulinas e insumos para Diabetes Mellitus pelo Ministério da Saúde.

Além disso, também anexamos a este documento, as transferências eletrônicas de insulinas que ocorreram no ano de 2022. Essas transações referem-se à distribuição desses medicamentos do Setor de Distribuição de Materiais e Medicamentos aos Estabelecimentos Municipais de Saúde. Como pode ser observado, mensalmente o Setor de Distribuição de Materiais e Medicamentos distribuiu as insulinas aos estabelecimentos requisitantes.

O abastecimento do Setor de Distribuição de Materiais e Medicamentos é feito pelo Departamento Regional de Saúde – DRS XIV – em frequência quinzenal. Este ano, felizmente, não vivenciamos nenhuma situação de desabastecimento de insulinas no Setor.

Salientamos, novamente, que o atendimento dos Estabelecimentos Municipais de Saúde é feito conforme solicitação dos mesmos, via sistema informatizado. A requisição eletrônica sempre deve ser feita na última semana de cada mês e o









## DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado de São Paulo

\*\*\*

Setor de Distribuição de Materiais e Medicamentos tem o período de 01 a 07 de cada mês para atendimento, separação e distribuição à rede. Além disso, o Setor de Distribuição de Materiais e Medicamentos também atende as solicitações extras de insulinas que, por ventura, ocorrem. Entretanto, é responsabilidade do Estabelecimento Municipal de Saúde comunicar a necessidade do abastecimento extra e proceder com a requisição via sistema informatizado ao Setor de Distribuição de Materiais e Medicamentos.

Diante do exposto, não conseguimos compreender a queixa relatada no requerimento supracitado. Para tal, sugerimos que informações complementares sejam repassadas (por exemplo: data de desabastecimento, estabelecimento de saúde afetado) para que possamos proceder com a investigação.

Ressaltamos que a chefia e a área técnica do Setor de Distribuição de Materiais e Medicamentos não respondem pelos Estabelecimentos Municipais de Saúde.

Sendo o que se apresenta no momento, renovamos protestos de elevada estima e consideração.

Atenciosamente,



Fábio Silveiro Ferraz  
Diretor Municipal de Saúde

Exma. Sra.  
Maria Teresinha de Jesus Pedroza  
Prefeita Municipal  
São João da Boa Vista - SP







# Diário Oficial

## Poder Executivo

### Estado de São Paulo

#### Seção I

Palácio dos Bandeirantes

Av. Morumbi, 4.500 - Morumbi - CEP 05698-900 - Fone: 3745-3344

Nº 194 - DOE de 24/09/22 - Seção 1 - p.108

#### COORDENADORIA DE PLANEJAMENTO DE SAÚDE

#### Deliberação CIB nº 93, 23-09-2022

Considerando:

- 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 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);
- A Portaria de Consolidação nº 6, 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
- A Portaria nº 3.193, de 9 de dezembro de 2019, que altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
- A Portaria nº 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 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;

- A Deliberação CIB nº 50, de 05/05/2021, que aprova a Nota Técnica CIB – Fluxo da programação de produtos para Saúde da Mulher, pelos hospitais e maternidades, no âmbito do Estado de São Paulo;
- A Deliberação CIB nº 121, de 27/09/2021, que aprova as normas de financiamento e execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, para o exercício de 2022, no âmbito do Estado de São Paulo e seus Anexos I e II;
- A Deliberação CIB nº 128, de 14/10/2021, que aprova *ad referendum* a relação dos municípios que optaram, por aderir ou não, ao Programa Dose Certa – PDC;
- A Deliberação CIB nº 134, de 25/10/2021, que referencia a Deliberação CIB nº 128 - *ad referendum*, publicada antes da reunião da CIB de 21/10/2021;
- A Deliberação CIB nº 153, de 25/11/2021, que aprova a opção do município de Matão em aderir ao Programa Dose Certa para o exercício de 2022, no âmbito do Estado de São Paulo;
- A Deliberação CIB nº 154, de 25/11/2021, que aprova a inclusão do medicamento paracetamol 500mg – comprimido, no elenco de medicamentos do Programa Dose Certa, para o exercício de 2022, no âmbito do Estado de São Paulo;
- A Nota Técnica CAF 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 25, de 23/02/2021;
- O Relatório de Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) – 2010, do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), disponível em: <<http://www.atlasbrasil.org.br/franking>>;
- O Relatório de Índice Paulista de Vulnerabilidade Social (IPVS) – 2010, da Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (SEADE), disponível em: <<http://ipsv.seade.gov.br/view/index.php>>;
- As informações de assentamentos estaduais e federais, da Fundação Instituto de Terras do Estado de São Paulo, disponível em: <<http://www.itesp.sp.gov.br/br/info/acoes/assentamentos.aspx>>.

A Comissão Intergestores Bipartite do Estado de São Paulo – CIB/SP, em sua 326ª Reunião ordinária realizada em 22/09/2022, aprova as normas de financiamento e execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, para o exercício de 2023, 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 O EXERCÍCIO DE 2023.

1. TERMOS DA PACTUAÇÃO

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 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) 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 tenham 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 consulta:

- 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 2023";
- Selecione o link: "Estimativas populacionais consideradas por município, para pactuação do Componente Básico da Assistência Farmacêutica – Exercício 2023".

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   | Abri – 2023        |
| Abri, Maio e Junho           | Julho – 2023       |
| Julho, Agosto e Setembro     | Outubro – 2023     |
| Outubro, Novembro e Dezembro | Janeiro – 2024     |

1.1 AQUISIÇÃO CENTRALIZADA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE



Além do recurso financeiro à ser aplicado pela União, cabe também ao Ministério da Saúde o financiamento e aquisição centralizada de medicamentos e insumos para Saúde da Mulher para municípios e hospitais e também, insulinas humanas NPH e regular para municípios.

#### 1.1.1 PROGRAMA SAÚDE DA MULHER (PSM)

##### A. ATENDIMENTO AOS MUNICÍPIOS

Os procedimentos de programação/distribuição de medicamentos para os municípios variam conforme a estimativa populacional, 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, descritos no quadro 02, no sistema informatizado FARMANET.

**Quadro 02. Medicamentos e insumos do Programa Saúde da Mulher disponibilizados aos municípios.**

| Item                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------|
| Acetato de medroxiprogesterona 150 mg/mL – ampola                     |
| Dispositivo intrauterino TCU 380                                      |
| Enantato de noretisterona 50 mg + valerato de estradiol 5 mg – ampola |
| Ethinilstradiol 0,03 mg + levonorgestrel 0,15mg – comprimido          |
| Levonorgestrel 0,75 mg – comprimido                                   |
| Noretisterona 0,35 mg – comprimido                                    |

Os medicamentos e insumos adquiridos pelo Ministério da Saúde serão distribuídos, pelo mesmo, ao Almoxtarido Central da Coordenadoria de Assistência Farmacéutica da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (CAF-SES/SP).

A distribuição dos medicamentos e insumos será realizada pelo Almoxtarido Central da CAF-SES/SP aos almoxtaridos regionais dos Núcleos de Assistência Farmacéutica dos Departamentos Regionais de Saúde (NAF-DRS) da SES/SP, e estes farão a entrega dos medicamentos aos municípios da sua área de abrangência.

##### B. ATENDIMENTO AOS HOSPITAIS E MATERNIDADES:

Os critérios de elegibilidade dos estabelecimentos hospitalares e os parâmetros de programação dos produtos para a saúde da mulher 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 50, de 05/05/2021, 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 Farmacéutica;
- Clique no *link*: Programa Saúde da Mulher;
- Clique no *link*: Deliberação CIB nº 50, de 05/05/2021 (ou outra deliberação que a atualize).

Os hospitais elegíveis e aderentes deverão realizar programação anual e reposições trimestrais dos produtos para Saúde da Mulher no sistema informatizado FARMANET.

Os produtos para Saúde da Mulher disponibilizados aos hospitais e maternidades de referência estão descritos conforme quadro 03.

Quadro 03. Produtos do Programa Saúde da Mulher disponibilizados aos hospitais.

| Item                             |
|----------------------------------|
| Dispositivo intrauterino TCU 380 |
| Misoprostol 25 mcg – comprimido  |
| Misoprostol 200 mcg – comprimido |

Os produtos para Saúde da Mulher adquiridos pelo Ministério da Saúde serão distribuídos, pelo mesmo, ao Almoxtarido Central da CAF-SES/SP. A distribuição dos medicamentos e insumos será realizada pelo Almoxtarido Central da CAF-SES/SP aos estabelecimentos hospitalares.

#### 1.1.2 PROGRAMA DIABETES

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

- **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, as reposições mensais e as programações trimestrais de insulinas no sistema informatizado FARMANET.

Os produtos e insumos disponibilizados aos municípios pelo Programa Diabetes estão relacionados no quadro 04:



**Quadro 04. Medicamentos e insumos do Programa Diabetes disponibilizados aos municípios.**

| Item                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------|
| 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                                      |

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 Almoxtarifado Central da CAF-SES/SP aos almoxtarifados regionais dos NAF-DRS e alguns municípios do Estado.

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

**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).

**2.1 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;
- 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.

**2.2 ELENCO DO PDC**

O elenco do PDC foi atualizado para 81 medicamentos (Anexo II), sendo 79 constantes nos Anexos I da RENAME vigente no SUS e 2 medicamentos não listados na RENAME, que não

podem ser adquiridos com as contrapartidas interfederativas obrigatórias, mas são medicamentos essenciais e prioritários na Atenção Básica. A atualização do elenco do PDC contempla:

- Exclusão do medicamento:
  - GLICLAZIDA 30 MG – CÁPSULA/COMPRIMIDO REVESTIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA
- Inclusão dos medicamentos:
  - ÁCIDO FÓLICO 5MG - CÁPSULA/COMPRIMIDO/COMPRIMIDO REVESTIDO
  - AMOXICILINA 250MG/5ML + CLAVULANATO POTÁSSIO 62,5MG/5ML - PÓ SUSPENSÃO ORAL - FRASCO
  - AZITROMICINA 500MG - COMPRIMIDO
  - AZITROMICINA 600MG (40MG/ML) - SUSPENSÃO ORAL - FRASCO
  - DOXAZOSINA MESILATO 4MG - COMPRIMIDO
  - FINASTERIDA 5MG - COMPRIMIDO
  - LEVOTIROXINA SÓDICA 25MG - COMPRIMIDO
  - LEVOTIROXINA SÓDICA 50MG - COMPRIMIDO
  - LEVOTIROXINA SÓDICA 100MG - COMPRIMIDO
  - METOPROLOL SUCCINATO 50 MG - COMPRIMIDO
  - METOPROLOL, SUCCINATO 23,75MG EQUIVALENTE A TARTARATO DE METOPROLOL 25 MG - COMPRIMIDO
  - METOPROLOL, TARTARATO 100MG - CÁPSULA/COMPRIMIDO/COMPRIMIDO REVESTIDO

**2.3 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 a 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 (quatro reais) por habitante/ano;
    - b) IDHM baixo: R\$ 3,95 (três reais e noventa e cinco centavos) por habitante/ano;



- c) IDHM médio: R\$ 3,90 (três reais e noventa centavos) por habitante/ano;
- d) IDHM alto: R\$ 3,85 (três reais e oitenta e cinco centavos) por habitante/ano;
- e) IDHM muito alto: R\$ 3,80 (três reais e oitenta centavos) por habitante/ano.

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

- o Recebe em medicamentos:
  - a) R\$ 1,86/habitante/ano destinados à programação de 66 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.
  - o Recebe repasse de recurso financeiro no Fundo Municipal de Saúde, R\$ 0,50/habitante/ano destinados à aquisição de insumos para insulino dependente IV, constantes no Anexo IV da RENAME vigente no SUS, conforme cronograma de repasse apresentado no Quadro 01.

• **Contrapartida dos municípios:**

- o 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 insulino dependente.

**2.4 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.

- **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 independente de seu IDH. Os demais pesos são determinados de acordo com o valor do IDH dos municípios, conforme descrito no **Quadro 05**.

**Quadro 05. Faixas do critério IPVS e 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 06**.

**Quadro 06. 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.

**2.5 ADEÇÃO 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 **26/09/2022 ao 10/10/2022**, ao Núcleo de Assistência Farmacêutica dos Departamentos Regionais de Saúde do Estado de São Paulo (NAF-DRS-SES/SP).

Os NAF-DRS-SES/SP encaminharão as manifestações recebidas à CAF-SES/SP até **dia 11/10/2022**, 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 federal e estadual.

2.6 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 tem o propósito de subsidiar a programação ascendente de medicamentos junto ao Ministério da Saúde (MS) e a aquisição dos medicamentos pela CAF-SES/SP.

Ao fornecer uma programação anual do PDC e PSM para os municípios, ambas no mesmo período, de 01 a 07 de novembro de 2022.

Acontecerão programações trimestrais para o Programa de Diabetes, conforme estabelecido no quadro 07.

3.1.1 PROGRAMA DOSE CERTA

Na programação anual, o município deverá incluir todos os itens que tenha interesse em receber do PDC durante o exercício de 2023. Uma vez que nenhum quantitativo for programado para determinado medicamento, não será possível solicitá-lo nos pedidos de reposição trimestrais.

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, correspondem aos valores de aquisição dos medicamentos nos processos licitatórios realizados pela CAF-SES/SP.

3.1.2 PROGRAMA SAÚDE DA MULHER

Na programação anual, o município deverá informar as quantidades dos itens que tenha interesse em receber do PSM durante o exercício de 2022. Os hospitais não precisam informar programação anual, conforme Deliberação CIB nº 50/2021.

A programação de medicamentos é ascendente, isto é, a CAF consolida a necessidade de todas as unidades da rede para subsidiar a aquisição federal pelo MS.

3.1.3 PROGRAMA DIABETES

A programação de medicamentos é ascendente, isto é, a CAF consolida a necessidade de todas as unidades da rede para subsidiar a aquisição federal pelo MS.

Na programação trimestral, o município deverá informar as quantidades dos itens que tenha interesse em receber do Programa Diabetes no trimestre seguinte, conforme cronograma no quadro 07.

Quadro 07. Cronograma para programação de medicamentos do Programa Diabetes pelos municípios.

| TRIMESTRE / 2023 | PERÍODO PARA DIGITAÇÃO DA PROGRAMAÇÃO NO SISTEMA FARMANET |
|------------------|-----------------------------------------------------------|
| 1º trimestre     | 07/12/2022 ao 09/12/2022                                  |
| 2º trimestre     | 08/03/2023 ao 10/03/2023                                  |
| 3º trimestre     | 07/06/2022 ao 12/06/2023                                  |
| 4º trimestre     | 06/09/2022 ao 11/09/2023                                  |

3.2 PEDIDO DE REPOSIÇÃO DE MEDICAMENTOS

A distribuição dos medicamentos só será efetuada mediante o fechamento do pedido de reposição de medicamentos pelos municípios e hospitais.

3.2.1 PROGRAMA DOSE CERTA E PROGRAMA SAÚDE DA MULHER

Os pedidos de reposição serão trimestrais para PDC e PSM.

As informações deverão ser inseridas no sistema FARMANET, conforme cronograma no quadro 08.

Quadro 08. Cronograma para pedido de reposição de medicamentos do PDC e PSM pelos municípios e hospitais.

| TRIMESTRE / 2023 | PERÍODO PARA DIGITAÇÃO DA REPOSIÇÃO NO SISTEMA FARMANET |
|------------------|---------------------------------------------------------|
| 1º trimestre     | 07/12/2022 ao 09/12/2022                                |
| 2º trimestre     | 08/03/2023 ao 10/03/2023                                |
| 3º trimestre     | 07/06/2022 ao 12/06/2023                                |
| 4º trimestre     | 06/09/2022 ao 11/09/2023                                |

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 dividida por quatro trimestres). As quantidades programadas dos medicamentos não poderão ultrapassar o limite financeiro do município.

3.2.2 PROGRAMA DIABETES

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 09.



Quadro 09. Cronograma para pedido de reposição de medicamentos do Programa Diabetes pelos municípios.

| MÊS / 2022 | PERÍODO PARA DIGITAÇÃO DA REPOSIÇÃO NO SISTEMA FARMANET |
|------------|---------------------------------------------------------|
| JANEIRO    | 06/01/2023                                              |
| FEVEREIRO  | 07/02/2023                                              |
| MARÇO      | 07/03/2023                                              |
| ABRIL      | 10/04/2023                                              |
| MAIO       | 08/05/2023                                              |
| JUNHO      | 07/06/2023                                              |
| JULHO      | 07/07/2023                                              |
| AGOSTO     | 07/08/2023                                              |
| SETEMBRO   | 08/09/2023                                              |
| OUTUBRO    | 06/10/2023                                              |
| NOVEMBRO   | 08/11/2023                                              |
| DEZEMBRO   | 07/12/2023                                              |

### 3.3.APROVAÇÃO DO PEDIDO DE REPOSIÇÃO / PEDIDO MESTRE

#### 3.3.1 PROGRAMA DOSE CERTA E PROGRAMA SAÚDE DA MULHER

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 10. 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 10), conforme pactuado em CIB.

Quadro 10. Cronograma para aprovação do pedido pelos NAF-DRS-SES/SP no Sistema FARMANET.

| TRIMESTRE / 2022 | PERÍODO PARA APROVAÇÃO DO PEDIDO NO FARMANET |
|------------------|----------------------------------------------|
| 1º trimestre     | 14/12/2022 ao 16/12/2022                     |
| 2º trimestre     | 13/03/2023 ao 15/03/2023                     |
| 3º trimestre     | 14/06/2023 ao 16/06/2023                     |
| 4º trimestre     | 13/09/2023 ao 15/09/2023                     |

#### 3.3.2 PROGRAMA DIABETES

Cabe aos NAF-DRS informarem o pedido mestre no 10º dia útil de cada mês no sistema FARMANET, conforme cronograma no quadro 11.

Quadro 11. Cronograma para digitação do pedido mestre pelos NAF-DRS-SES/SP no Sistema FARMANET.

| MÊS / 2022 | PERÍODO PARA DIGITAÇÃO DO PEDIDO MESTRE NO SISTEMA FARMANET |
|------------|-------------------------------------------------------------|
| JANEIRO    | 13/01/2023                                                  |
| FEVEREIRO  | 14/02/2023                                                  |
| MARÇO      | 14/03/2023                                                  |
| ABRIL      | 17/04/2023                                                  |
| MAIO       | 15/05/2023                                                  |
| JUNHO      | 15/06/2023                                                  |
| JULHO      | 14/07/2023                                                  |
| AGOSTO     | 14/08/2023                                                  |
| SETEMBRO   | 15/09/2023                                                  |
| OUTUBRO    | 16/10/2023                                                  |
| NOVEMBRO   | 15/11/2023                                                  |
| DEZEMBRO   | 14/12/2023                                                  |

### 3.4.ENTREGA DE MEDICAMENTOS PELO ALMOXARIFADO CENTRAL DA CAF-SES/SP

#### 3.4.1 ENDEREÇOS DE ENTREGA

Os medicamentos solicitados pelos municípios e hospitais, por meio das reposições (independente do programa do CBAF), 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 2022, 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.

#### 3.4.2 CONDIÇÕES DE ENTREGA

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

O cronograma de entrega para PDC e PSM está descrito no Quadro 12.

As entregas dos medicamentos do Programa Diabetes serão realizadas mensalmente em duas parcelas, na 1ª semana e na 3ª semana, do mês seguinte ao pedido de reposição.

Quadro 12. Cronograma para distribuição dos medicamentos do Almoxarifado Central da CAF-SES/SP aos municípios (PDC, PSM).

| DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE (Núcleo de Assistência Farmacêutica) |                                    | SEMANAS DO MÊS - 2022 |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
|                                                                     |                                    | 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 | 4 <sup>a</sup> |                | 4 <sup>a</sup> |                |                | 4 <sup>a</sup> | 4 <sup>a</sup> |
| 1  | GRANDE SÃO PAULO – NAF Franco da Rocha | 3 <sup>a</sup> |                | 3 <sup>a</sup> |                |                | 3 <sup>a</sup> | 3 <sup>a</sup> |
| 2  | GRANDE SÃO PAULO – NAF Osasco          | 4 <sup>a</sup> |                | 4 <sup>a</sup> |                |                | 4 <sup>a</sup> | 4 <sup>a</sup> |
| 1  | ARACATUBA                              | 3 <sup>a</sup> |                | 3 <sup>a</sup> |                |                | 3 <sup>a</sup> | 3 <sup>a</sup> |
| 3  | ARARAQUARA                             | 3 <sup>a</sup> |                |                |                |                | 3 <sup>a</sup> | 3 <sup>a</sup> |
| 4  | BAIXADA SANTISTA                       |                | 4 <sup>a</sup> |                | 4 <sup>a</sup> |                | 4 <sup>a</sup> | 3 <sup>a</sup> |
| 5  | BARRETOS                               |                | 3 <sup>a</sup> |                | 3 <sup>a</sup> |                | 3 <sup>a</sup> | 2 <sup>a</sup> |
| 6  | BAURU                                  | 3 <sup>a</sup> |                | 3 <sup>a</sup> |                | 3 <sup>a</sup> |                |                |
| 7  | CAMPINAS                               | 3 <sup>a</sup> |                | 3 <sup>a</sup> |                | 3 <sup>a</sup> |                | 3 <sup>a</sup> |
| 8  | FRANCA                                 |                | 3 <sup>a</sup> |                | 3 <sup>a</sup> |                | 3 <sup>a</sup> | 2 <sup>a</sup> |
| 9  | MARILIA                                |                | 3 <sup>a</sup> |                | 3 <sup>a</sup> |                | 3 <sup>a</sup> | 2 <sup>a</sup> |
| 10 | PIRACICABA                             | 4 <sup>a</sup> |                | 4 <sup>a</sup> |                | 4 <sup>a</sup> |                | 4 <sup>a</sup> |
| 11 | PRESIDENTE PRUDENTE                    |                | 4 <sup>a</sup> |                | 4 <sup>a</sup> |                | 4 <sup>a</sup> | 3 <sup>a</sup> |
| 12 | REGISTRO                               |                | 4 <sup>a</sup> |                | 4 <sup>a</sup> |                | 4 <sup>a</sup> | 3 <sup>a</sup> |
| 13 | RIBEIRÃO PRETO                         | 3 <sup>a</sup> |                | 3 <sup>a</sup> |                | 3 <sup>a</sup> |                |                |
| 14 | SÃO JOÃO DA BOA VISTA                  | 3 <sup>a</sup> |                | 3 <sup>a</sup> |                | 3 <sup>a</sup> |                | 3 <sup>a</sup> |
| 15 | SÃO JOSÉ DO RIO PRETO                  | 4 <sup>a</sup> |                | 4 <sup>a</sup> |                | 4 <sup>a</sup> |                | 4 <sup>a</sup> |
| 16 | SOROCABA                               |                | 3 <sup>a</sup> |                | 3 <sup>a</sup> |                | 3 <sup>a</sup> |                |
| 17 | TAUBATÉ                                | 4 <sup>a</sup> |                | 4 <sup>a</sup> |                | 4 <sup>a</sup> |                | 4 <sup>a</sup> |

- 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 2023", clique no *link*: "Cronograma Detalhado" e/ou "Cronograma Resumido".

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.

Os medicamentos do PDC, pendentes, que não foram entregues no período de distribuição estabelecido no cronograma apresentado no Quadro 12 pelo Almoxtariado Central da CAF-SE/SIP, serão entregues aos municípios conforme cronograma descrito no Quadro 13.

**Quadro 13.** Cronograma de entrega de medicamentos do PDC pendentes aos municípios pelo Almoarifado Central da CAF-SES/SP.

|    |                                 |  |   |   |  |   |  |   |  |   |   |   |  |
|----|---------------------------------|--|---|---|--|---|--|---|--|---|---|---|--|
| 1  | GDE SÃO PAULO – NAF Santo André |  | X |   |  | X |  | X |  |   | X |   |  |
|    | GDE SÃO PAULO – NAF Mogi das    |  |   |   |  |   |  |   |  |   |   |   |  |
| 1  | Cruzeiros                       |  | X |   |  | X |  | X |  | X |   | X |  |
|    | GDE SÃO PAULO – NAF Franco da   |  |   |   |  |   |  |   |  |   |   |   |  |
| 1  | Rochia                          |  |   |   |  |   |  |   |  |   |   |   |  |
| 1  | GDE SÃO PAULO – NAF Osasco      |  | X |   |  | X |  | X |  | X |   | X |  |
| 2  | ARAÇATUBA                       |  | X |   |  | X |  | X |  | X |   | X |  |
| 3  | ARARAQUARA                      |  | X |   |  | X |  | X |  | X |   | X |  |
| 4  | BAIXADA SANTISTA                |  |   |   |  |   |  |   |  |   |   |   |  |
| 5  | BARRETOS                        |  |   | X |  | X |  | X |  | X |   | X |  |
| 6  | BAURU                           |  | X |   |  | X |  | X |  | X |   | X |  |
| 7  | CAMPINAS                        |  | X |   |  | X |  | X |  | X |   | X |  |
| 8  | FRANCA                          |  |   | X |  | X |  | X |  | X |   | X |  |
| 9  | MARILIA                         |  |   | X |  | X |  | X |  | X |   | X |  |
| 10 | PIRACICABA                      |  | X |   |  | X |  | X |  | X |   | X |  |
| 11 | PRESIDENTE PRUDENTE             |  |   | X |  | X |  | X |  | X |   | X |  |
| 12 | REGISTRO                        |  |   | X |  | X |  | X |  | X |   | X |  |
| 13 | RIBEIRÃO PRETO                  |  | X |   |  | X |  | X |  | X |   | X |  |
| 14 | SÃO JOÃO DA BOA VISTA           |  | X |   |  | X |  | X |  | X |   | X |  |
| 15 | SÃO JOSÉ DO RIO PRETO           |  | X |   |  | X |  | X |  | X |   | X |  |
| 16 | SOROCABA                        |  |   | X |  | X |  | X |  | X |   | X |  |
| 17 | Taubaté                         |  | X |   |  | X |  | X |  | X |   | X |  |

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

CBAF deverão constar nos instrumentos de planejamento do SUS, como: Planos de Ação em Saúde, Programação Anual e Relatório Anual de Gestão (RAG), para fins de prestação de conta dos recursos financeiros empregados.

deverão digitar o consumo mensal e saldo de estoque até o 5º dia útil do mês seguinte (do efetivo consumo) no Sistema FARMANET, para fins de acompanhamento da demanda do CBAF pelos gestores municipais e estadual. O cronograma para digitação do consumo mensal é apresentado no quadro 14.

| MES DE COMPETENCIA 2022 | PERIODO DE REFERENCIAL DO CONSUMO MENSAL | DATA MÁXIMA DE DIGITAÇÃO DO CONSUMO NO FARMANET |
|-------------------------|------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| JANEIRO                 | 01/01/2023 ao 31/01/2023                 | 07/02/2023                                      |
| FEVEREIRO               | 01/02/2023 ao 28/02/2023                 | 07/03/2023                                      |
| MARÇO                   | 01/03/2023 ao 31/03/2023                 | 10/04/2023                                      |
| ABRIL                   | 01/04/2023 ao 30/04/2023                 | 08/05/2023                                      |
| MAIO                    | 01/05/2023 ao 31/05/2023                 | 07/06/2023                                      |
| JUNHO                   | 01/06/2023 ao 30/06/2023                 | 07/07/2023                                      |
| JULHO                   | 01/07/2023 ao 31/07/2023                 | 07/08/2023                                      |



|          |                          |            |
|----------|--------------------------|------------|
| AGOSTO   | 01/08/2023 ao 31/08/2023 | 08/09/2023 |
| SETEMBRO | 01/09/2023 ao 30/09/2023 | 06/10/2023 |
| OUTUBRO  | 01/10/2023 ao 31/10/2023 | 08/11/2023 |
| NOVEMBRO | 01/11/2023 ao 30/11/2023 | 07/12/2023 |
| DEZEMBRO | 01/12/2023 ao 31/12/2023 | 08/01/2024 |

O monitoramento da execução do PDC será realizado mensalmente pela CAF-SES/SP, sendo pactuado trimestralmente o acerto de contas de recurso financeiro não executado em medicamentos, quando pertinente, em reunião da Comissão Intergestores Bipartite.

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.

#### 4. CAPACITAÇÃO / RECICLAGEM DE PROFISSIONAIS QUANTO AO CBAF NO ÂMBITO DO ESTADO DE SÃO PAULO

Considerando a necessidade de capacitação e reciclagem de profissionais de saúde municipais e estaduais, que atuam diretamente na gestão do CBAF, quanto a pactuação bipartite (esta deliberação); regras de execução: cronogramas de execução: forma de operacionalização: sistema informatizado Farmanet; entre outros temas importantes para subsídio dos municípios quanto a decisão de adesão ou não ao programa, bem como instrução de profissionais para a correta execução deste componente no âmbito do Estado de São Paulo, será realizado um ciclo capacitações – CBAF 2023.

O programa de capacitações CBAF 2023 serão no formato de transmissões ao vivo (live) no YouTube da Coordenadoria de Assistência Farmacêutica da SES/SP – Canal “Assistência Farmacêutica SES/SP”, permitindo a interação com os profissionais para esclarecimentos de dúvidas. Porém, ao término do momento ao vivo, todas as capacitações ficarão disponíveis no canal do YouTube permitindo que os profissionais possam periodicamente acessar os vídeos para revisar as regras e dicas de gestão do componente.

As capacitações CBAF 2023 serão realizadas pela CAF-SES/SP, em parceria com o Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS/SP), seguindo o seguinte cronograma descrito no

#### Quadro 15.

Quadro 15. Cronograma de capacitação CBAF 2023.

| Conteúdo                                                      | Objetivo                                                                                                      | Data       | Horário        |
|---------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------------|
| Pactuação do Programa Dose Certa 2023                         | Apresentar detalhadamente esta deliberação, fruto de pactuação da CIB.                                        | 04/10/2022 | 10:00 às 12:00 |
| Programação Anual de Medicamentos do Programa Saúde da Mulher | Apresentar as regras de programação; Módulo de programação do Farmanet; Dicas para uma efetiva programação de | 21/10/2022 | 10:30 às 12:00 |

|                                                                            |                                                                                                                                                                                                                             |            |                |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------------|
| Programação Anual de Medicamentos do Programa Dose Certa                   | Apresentar as regras de programação; Módulo de programação do Farmanet; Dicas para uma efetiva programação de medicamentos.                                                                                                 | 24/10/2022 | 10:30 às 12:00 |
| Programação Anual de Medicamentos do Programa de Diabetes                  | Apresentar as regras de programação; Módulo de programação do Farmanet; Dicas para uma efetiva programação de medicamentos.                                                                                                 | 26/10/2022 | 9:00 às 10:30  |
| Reposição Trimestral de Medicamentos Programa Dose Certa e Saúde da Mulher | Apresentar as regras de reposição de medicamentos; Módulo de monitoramento mensal de consumo e estoque do Farmanet; Módulo de reposição do Farmanet; Dicas para um planejamento adequado de reposição medicamentos.         | 29/11/2022 | 10:30 às 12:00 |
| Reposição Trimestral de Medicamentos da Diabetes                           | Apresentar as regras de reposição de medicamentos do CBAF; Módulo de monitoramento mensal de consumo e estoque do Farmanet; Módulo de reposição do Farmanet; Dicas para um planejamento adequado de reposição medicamentos. | 13/12/2022 | 10:30 às 12:00 |

#### ANEXO II

#### ELENCO DE MEDICAMENTOS DO PROGRAMA DOSE CERTA

| CLONAZEPAM 2MG - CAPSULA/COMPRIMIDO/COMPRIMIDO REVESTIDO                                                 | MEDICAMENTOS NÃO-RENAME                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| SERTRALINA CLORIDRATO 50 MG - CAPSULA/COMPRIMIDO/COMPRIMIDO REVESTIDO                                    | MEDICAMENTOS RENAME                                                                                      |
| ACICLOVIR 200MG - CAPSULA/COMPRIMIDO/COMPRIMIDO REVESTIDO                                                | ACICLOVIR 200MG - CAPSULA/COMPRIMIDO/COMPRIMIDO REVESTIDO                                                |
| ACIDO FOLICO 5MG - CAPSULA/COMPRIMIDO/COMPRIMIDO REVESTIDO                                               | ACIDO FOLICO 5MG - CAPSULA/COMPRIMIDO/COMPRIMIDO REVESTIDO                                               |
| ACIDO VALPROICO 250MG - CAPSULA/COMPRIMIDO/COMPRIMIDO REVESTIDO                                          | ACIDO VALPROICO 250MG - CAPSULA/COMPRIMIDO/COMPRIMIDO REVESTIDO                                          |
| ALBENDAZOL 400MG COMPRIMIDO                                                                              | ALBENDAZOL 400MG COMPRIMIDO                                                                              |
| AMITRIPTILINA CLORIDRATO 25MG - CAPSULA/COMPRIMIDO/COMPRIMIDO REVESTIDO                                  | AMITRIPTILINA CLORIDRATO 25MG - CAPSULA/COMPRIMIDO/COMPRIMIDO REVESTIDO                                  |
| AMOXICILINA 250MG/5ML + CLAVULANATO POTASSIO 62,5MG/5ML - PO SUSPENSÃO ORAL - FRASCO                     | AMOXICILINA 250MG/5ML + CLAVULANATO POTASSIO 62,5MG/5ML - PO SUSPENSÃO ORAL - FRASCO                     |
| AMOXICILINA 500MG - CAPSULA/COMPRIMIDO/COMPRIMIDO REVESTIDO                                              | AMOXICILINA 500MG - CAPSULA/COMPRIMIDO/COMPRIMIDO REVESTIDO                                              |
| AMOXICILINA 500MG/ML - PO PARA SUSPENSÃO ORAL - APRESENTAÇÃO FRASCO                                      | AMOXICILINA 500MG/ML - PO PARA SUSPENSÃO ORAL - APRESENTAÇÃO FRASCO                                      |
| AZITROMICINA 500MG - COMPRIMIDO                                                                          | AZITROMICINA 500MG - COMPRIMIDO                                                                          |
| AZITROMICINA 600MG (40MG/ML) - SUSPENSÃO ORAL - FRASCO                                                   | AZITROMICINA 600MG (40MG/ML) - SUSPENSÃO ORAL - FRASCO                                                   |
| BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI - PO LIOFILATO/SUSP INJETAVEL - AMPOLA/FRASCO-AMPOLA/SERINGA     | BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI - PO LIOFILATO/SUSP INJETAVEL - AMPOLA/FRASCO-AMPOLA/SERINGA     |
| BENZILPENICILINA PROCAINA 300.000 UI - BENZILP POTASSICA 100.000 UI - PO LIOFILATO PARA SUSP INJETAVEL - | BENZILPENICILINA PROCAINA 300.000 UI - BENZILP POTASSICA 100.000 UI - PO LIOFILATO PARA SUSP INJETAVEL - |
| BESILATO DE ANLIDIPINO 5MG COMPRIMIDO                                                                    | BESILATO DE ANLIDIPINO 5MG COMPRIMIDO                                                                    |
| BIPERIDENO CLORIDRATO 2MG - CAPSULA/COMPRIMIDO/COMPRIMIDO REVESTIDO                                      | BIPERIDENO CLORIDRATO 2MG - CAPSULA/COMPRIMIDO/COMPRIMIDO REVESTIDO                                      |
| BIPERIDENO LACTATO 5MG/ML - SOLUÇÃO INJETAVEL - AMPOLA 1ML                                               | BIPERIDENO LACTATO 5MG/ML - SOLUÇÃO INJETAVEL - AMPOLA 1ML                                               |
| CAPTROPIL 25MG - CAPSULA/COMPRIMIDO/COMPRIMIDO REVESTIDO                                                 | CAPTROPIL 25MG - CAPSULA/COMPRIMIDO/COMPRIMIDO REVESTIDO                                                 |
| CARBAMAZEPINA 200MG - CAPSULA/COMPRIMIDO/COMPRIMIDO REVESTIDO/DRAGEA                                     | CARBAMAZEPINA 200MG - CAPSULA/COMPRIMIDO/COMPRIMIDO REVESTIDO/DRAGEA                                     |
| CARVEDILOL 12,5 MG - CAPSULA/COMPRIMIDO/COMPRIMIDO REVESTIDO                                             | CARVEDILOL 12,5 MG - CAPSULA/COMPRIMIDO/COMPRIMIDO REVESTIDO                                             |
| CARVEDILOL 6,25 MG - CAPSULA/COMPRIMIDO/COMPRIMIDO REVESTIDO                                             | CARVEDILOL 6,25 MG - CAPSULA/COMPRIMIDO/COMPRIMIDO REVESTIDO                                             |
| CEFALEXINA MONODRATADA 50 MG/ML (250 MG/5 ML) - PO SUSPENSÃO ORAL - FRASCO                               | CEFALEXINA MONODRATADA 50 MG/ML (250 MG/5 ML) - PO SUSPENSÃO ORAL - FRASCO                               |
| CEFALEXINA MONODRATADA 500MG - CAPSULA/COMPRIMIDO/COMPRIMIDO REVESTIDO                                   | CEFALEXINA MONODRATADA 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                                                                   |
| DIASEPAN 10MG, CAPSULA/COMPRIMIDO/COMPRIMIDO REVESTIDO/DRAGEA - CONTROLADO                                                |
| DIGOXINA 0.25MG - CAPSULA/COMPRIMIDO/COMPRIMIDO REVESTIDO                                                                 |
| DIPIRONA 500MG/ML - SOLUCAO ORAL - FRASCO CONTA-GOTAS                                                                     |
| DIPIRONA SODICA 500 MG - COMPRIMIDO                                                                                       |
| DOXAZOSINA MESILATO 4MG - COMPRIMIDO                                                                                      |
| FENITOINA 100MG - CAPSULA/COMPRIMIDO/COMPRIMIDO REVESTIDO                                                                 |
| FENOBARBITAL 100MG - CAPSULA/COMPRIMIDO/COMPRIMIDO REVESTIDO                                                              |
| FINASTERIDA 5MG - COMPRIMIDO                                                                                              |
| FLUOXETINA, CLORIDRATO 20MG - CAPSULA/COMPRIMIDO/COMPRIMIDO REVESTIDO                                                     |
| FOLINATO DE CALCIO 15 MG - CAPSULA/COMPRIMIDO/COMPRIMIDO REVESTIDO                                                        |
| FOSFATO SODICO DE PREDNISOLONA 3 MG/ML - SOLUCAO ORAL - FRASCO                                                            |
| FUROSEMIDA 40MG - CAPSULA/COMPRIMIDO/COMPRIMIDO REVESTIDO                                                                 |
| GLIBENCLAMIDA 5MG - CAPSULA/COMPRIMIDO/COMPRIMIDO REVESTIDO                                                               |
| GLICILAZIDA 80 MG - CAPSULA/COMPRIMIDO REVESTIDO DE LIBERACAO PROLONGADA                                                  |
| HALOPERIDOL 2MG/ML - SOLUCAO ORAL - FRASCO CONTA-GOTAS                                                                    |
| HALOPERIDOL 5MG - CAPSULA/COMPRIMIDO/COMPRIMIDO REVESTIDO                                                                 |
| HALOPERIDOL 5MG/ML - SOLUCAO INJETAVEL - FRASCO-AMPOLASERINGA PREENCHIDA/AMPOLA 1ML                                       |
| HALOPERIDOL, DECANOATO 70.52MG/ML (EQUIV 50MG/ML DE HALOPERIDOL) - SOL INJETAVEL - FRASCO-AMPOLASERINGA PREENCHIDA/AMPOLA |
| HALOPERIDOL, INJEC 25MG - CAPSULA/COMPRIMIDO/COMPRIMIDO REVESTIDO                                                         |
| HIDROXIDO DE ALUMINIO 80 MG/ML SUSP ORAL                                                                                  |
| IBUPROFENO 300MG - COMPRIMIDO                                                                                             |
| LEVOTIROXINA SODICA 25MG - COMPRIMIDO                                                                                     |
| LEVOTIROXINA SODICA 50MG - COMPRIMIDO                                                                                     |
| LEVOTIROXINA SODICA 100MG - COMPRIMIDO                                                                                    |
| LITO, CARBONATO 300MG - CAPSULA/COMPRIMIDO/COMPRIMIDO REVESTIDO                                                           |
| LORATADINA 10MG/ML XAROPE FRASCO 100ML                                                                                    |
| MALEATO DE ENALAPRIL 10MG COMPRIMIDO                                                                                      |
| METFORMINA 850MG - COMPRIMIDO                                                                                             |
| METILDOPA 250MG - CAPSULA/COMPRIMIDO/COMPRIMIDO REVESTIDO                                                                 |
| METOCLOPRAMIDA 10MG - CAPSULA/COMPRIMIDO/COMPRIMIDO REVESTIDO                                                             |
| METOPROLOL, SUCCINATO 50 MG - COMPRIMIDO                                                                                  |
| METOPROLOL, SUCCINATO 23.75MG EQUIVALENTE A TARTARATO DE METOPROLOL 25 MG - COMPRIMIDO                                    |
| METOPROLOL, TARTARATO 100MG - CAPSULA/COMPRIMIDO/COMPRIMIDO REVESTIDO                                                     |
| METRONIDAZOL (BENZOLMETRONIDAZOL) 40MG/ML (4%) - SUSPENSÃO ORAL                                                           |
| METRONIDAZOL 100MG/G - CREME VAGINAL                                                                                      |
| METRONIDAZOL 250MG CAPSULA/COMPRIMIDO/COMPRIMIDO REVESTIDO                                                                |
| MICONAZOL 20 MG/G (2%)CREME VAGINAL                                                                                       |
| NITROURANTOINA 100MG - CAPSULA/COMPRIMIDO/COMPRIMIDO REVESTIDO                                                            |
| NORTRIPTILINA, CLORIDRATO 25MG - CAPSULA/COMPRIMIDO/COMPRIMIDO REVESTIDO                                                  |
| OMEPRAZOL 20MG CAPSULA                                                                                                    |
| PARACETAMOL 200MG/ML - SOLUCAO ORAL - FRASCO CONTA-GOTAS                                                                  |
| PARACETAMOL 500MG - COMPRIMIDO                                                                                            |
| PREDNISONA 20 MG - CAPSULA/COMPRIMIDO/COMPRIMIDO REVESTIDO                                                                |
| PREDNISONA 25MG - COMPRIMIDO                                                                                              |
| PROPRANOLOL, CLORIDRATO 40MG, CAPSULA/COMPRIMIDO/COMPRIMIDO REVESTIDO                                                     |
| SAS PARA REIDRATAÇÃO ORAL - PÓ ORAL - SACHÊ/ENVELOPE                                                                      |
| SALBUTAMOL,SULFATO 120 MG/G/DOSE (EQUIVALENTE A 100MG/G/DOSE DE SALBUTAMOL) - SOLUCAO AEROSSOL BUCAL                      |
| SULFAME TOXAZOL 400MG+TRIMETOPRIMA 80MG - CAPSULA/COMPRIMIDO/COMPRIMIDO REVESTIDO                                         |
| SULFAME TOXAZOL 400MG/ML, TRIMETOPRIMA 80MG/ML - SUSPENSÃO ORAL - FRASCO                                                  |
| SULFATO FERROSO 68MG/ML(EQUIV 25MG/ML FERRO ELEM) - SOLUCAO ORAL - FRASCO CONTA-GOTAS                                     |
| TIAMINA, CLORIDRATO 300MG - CAPSULA/COMPRIMIDO/COMPRIMIDO REVESTIDO                                                       |
| VARFARINA SODICA 5 MG - CAPSULA/COMPRIMIDO/COMPRIMIDO REVESTIDO                                                           |

Wanessa J. Garbosa  
Farmaceutica Biogenetica

CRF. SP. 67630



Saídas de Insumos

Unidade de Saúde = 533 - CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO E INSUMOS

Local de Armazenamento = 62 - MEDICAMENTOS

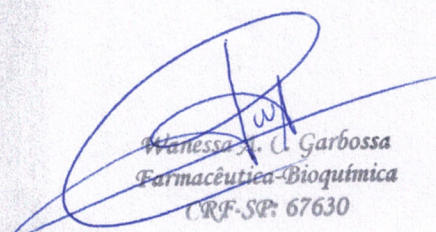
Operação = 3 ou 22

Insumo = 5784 ou 5782 ou 5786 ou 5785 ou 5499 ou 5021

Data da Saída entre 01/01/2022 e 07/10/2022

Agrupamento = Mês e Insumo

|                                                                       | Quantidade       |
|-----------------------------------------------------------------------|------------------|
| <b>Janeiro/2022</b>                                                   | <b>6.124,00</b>  |
| 5782 - INSULINA HUMANA NPH 100 U/ML SUSPENSAO INJETAVEL - FRAMP 10 ML | 372,00           |
| 5784 - INSULINA HUMANA NPH 100 U/ML SUSPENSAO INJETAVEL - CANETA 3 ML | 4.770,00         |
| 5785 - INSULINA HUMANA R 100 U/ML SOLUÇÃO INJETAVEL - FRAMP 10 ML     | 82,00            |
| 5786 - INSULINA HUMANA R 100 U/ML SOLUÇÃO INJETAVEL - CANETA 3 ML     | 900,00           |
| <b>Fevereiro/2022</b>                                                 | <b>2.755,00</b>  |
| 5782 - INSULINA HUMANA NPH 100 U/ML SUSPENSAO INJETAVEL - FRAMP 10 ML | 143,00           |
| 5784 - INSULINA HUMANA NPH 100 U/ML SUSPENSAO INJETAVEL - CANETA 3 ML | 2.120,00         |
| 5785 - INSULINA HUMANA R 100 U/ML SOLUÇÃO INJETAVEL - FRAMP 10 ML     | 72,00            |
| 5786 - INSULINA HUMANA R 100 U/ML SOLUÇÃO INJETAVEL - CANETA 3 ML     | 420,00           |
| <b>Março/2022</b>                                                     | <b>4.508,00</b>  |
| 5782 - INSULINA HUMANA NPH 100 U/ML SUSPENSAO INJETAVEL - FRAMP 10 ML | 570,00           |
| 5784 - INSULINA HUMANA NPH 100 U/ML SUSPENSAO INJETAVEL - CANETA 3 ML | 3.225,00         |
| 5785 - INSULINA HUMANA R 100 U/ML SOLUÇÃO INJETAVEL - FRAMP 10 ML     | 208,00           |
| 5786 - INSULINA HUMANA R 100 U/ML SOLUÇÃO INJETAVEL - CANETA 3 ML     | 505,00           |
| <b>Abril/2022</b>                                                     | <b>89,00</b>     |
| 5782 - INSULINA HUMANA NPH 100 U/ML SUSPENSAO INJETAVEL - FRAMP 10 ML | 5,00             |
| 5784 - INSULINA HUMANA NPH 100 U/ML SUSPENSAO INJETAVEL - CANETA 3 ML | 60,00            |
| 5785 - INSULINA HUMANA R 100 U/ML SOLUÇÃO INJETAVEL - FRAMP 10 ML     | 24,00            |
| <b>Maior/2022</b>                                                     | <b>6.164,00</b>  |
| 5782 - INSULINA HUMANA NPH 100 U/ML SUSPENSAO INJETAVEL - FRAMP 10 ML | 404,00           |
| 5784 - INSULINA HUMANA NPH 100 U/ML SUSPENSAO INJETAVEL - CANETA 3 ML | 4.680,00         |
| 5785 - INSULINA HUMANA R 100 U/ML SOLUÇÃO INJETAVEL - FRAMP 10 ML     | 320,00           |
| 5786 - INSULINA HUMANA R 100 U/ML SOLUÇÃO INJETAVEL - CANETA 3 ML     | 760,00           |
| <b>Junho/2022</b>                                                     | <b>101,00</b>    |
| 5782 - INSULINA HUMANA NPH 100 U/ML SUSPENSAO INJETAVEL - FRAMP 10 ML | 21,00            |
| 5784 - INSULINA HUMANA NPH 100 U/ML SUSPENSAO INJETAVEL - CANETA 3 ML | 30,00            |
| 5785 - INSULINA HUMANA R 100 U/ML SOLUÇÃO INJETAVEL - FRAMP 10 ML     | 20,00            |
| 5786 - INSULINA HUMANA R 100 U/ML SOLUÇÃO INJETAVEL - CANETA 3 ML     | 30,00            |
| <b>Julho/2022</b>                                                     | <b>3.790,00</b>  |
| 5782 - INSULINA HUMANA NPH 100 U/ML SUSPENSAO INJETAVEL - FRAMP 10 ML | 254,00           |
| 5784 - INSULINA HUMANA NPH 100 U/ML SUSPENSAO INJETAVEL - CANETA 3 ML | 2.945,00         |
| 5785 - INSULINA HUMANA R 100 U/ML SOLUÇÃO INJETAVEL - FRAMP 10 ML     | 56,00            |
| 5786 - INSULINA HUMANA R 100 U/ML SOLUÇÃO INJETAVEL - CANETA 3 ML     | 535,00           |
| <b>Agosto/2022</b>                                                    | <b>5.630,00</b>  |
| 5782 - INSULINA HUMANA NPH 100 U/ML SUSPENSAO INJETAVEL - FRAMP 10 ML | 909,00           |
| 5784 - INSULINA HUMANA NPH 100 U/ML SUSPENSAO INJETAVEL - CANETA 3 ML | 3.920,00         |
| 5785 - INSULINA HUMANA R 100 U/ML SOLUÇÃO INJETAVEL - FRAMP 10 ML     | 129,00           |
| 5786 - INSULINA HUMANA R 100 U/ML SOLUÇÃO INJETAVEL - CANETA 3 ML     | 672,00           |
| <b>Setembro/2022</b>                                                  | <b>2.125,00</b>  |
| 5782 - INSULINA HUMANA NPH 100 U/ML SUSPENSAO INJETAVEL - FRAMP 10 ML | 200,00           |
| 5784 - INSULINA HUMANA NPH 100 U/ML SUSPENSAO INJETAVEL - CANETA 3 ML | 1.550,00         |
| 5785 - INSULINA HUMANA R 100 U/ML SOLUÇÃO INJETAVEL - FRAMP 10 ML     | 60,00            |
| 5786 - INSULINA HUMANA R 100 U/ML SOLUÇÃO INJETAVEL - CANETA 3 ML     | 315,00           |
| <b>Outubro/2022</b>                                                   | <b>3.570,00</b>  |
| 5782 - INSULINA HUMANA NPH 100 U/ML SUSPENSAO INJETAVEL - FRAMP 10 ML | 490,00           |
| 5784 - INSULINA HUMANA NPH 100 U/ML SUSPENSAO INJETAVEL - CANETA 3 ML | 2.580,00         |
| 5785 - INSULINA HUMANA R 100 U/ML SOLUÇÃO INJETAVEL - FRAMP 10 ML     | 130,00           |
| 5786 - INSULINA HUMANA R 100 U/ML SOLUÇÃO INJETAVEL - CANETA 3 ML     | 370,00           |
| <b>Total</b>                                                          | <b>34.856,00</b> |

  
Wanessa A. C. Garbosa  
Farmacêutica-Bioquímica  
CRF-SP: 67630









## DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado de São Paulo

\*\*\*

**Ofício DMS – 649 / 2022**

10 de outubro de 2022

Excelentíssima Senhora

Com minhas cordiais saudações, a Prefeitura Municipal de São João da Boa Vista, por meio do Departamento Municipal de Saúde, em atenção ao Ofício nº 633/2022-pf referente ao Requerimento nº 1052/2022, de autoria do nobre vereador senhor Júnior da Van, o qual solicita informações sobre o motivo que gerou a falta de receituário na USF do bairro Azaléias, informa o que segue:

É com estranheza que o Setor de Distribuição de Materiais e Medicamentos recebe esta afirmação.

Para simplificar, receituário médico ou prescrição médica, deve conter os medicamentos que devem ser administrados pelo paciente e também serve como orientação para ele. É um documento que serve para o paciente comprar os medicamentos ou fazer os exames necessários para o tratamento. O receituário médico pode ser digital ou físico, vai depender do prescritor, ou da clínica ou hospital onde trabalha, e também dos medicamentos que ele vai prescrever. Isso porque alguns medicamentos não podem ser prescritos em receituário médico digital. Ex.: receituário azul ou receita B.

O receituário simples deve conter: o nome do paciente, o modo de uso da medicação prescrita, o nome do profissional prescritor, acompanhado do endereço de consultório (ou residência ou instituição onde se deu o atendimento), data, assinatura e número de inscrição no seu respectivo Conselho Profissional, e segue as regras descritas na Lei 5.991/1973 – (incluído pela Lei nº 14.063 de 2020).

Importante frisar que, usar um receituário médico digital é mais simples, rápido e pode ajudar a evitar erros de prescrição.









## DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado de São Paulo

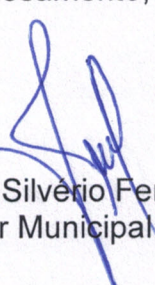
\*\*\*

Solicitamos informações às Unidades de Saúde e recebemos Negativa das enfermeiras responsáveis pela Unidade de Saúde citada no Requerimento.

Diante do exposto, não conseguimos compreender a queixa relatada em tal Requerimento.

Sendo o que se apresenta no momento, renovamos protestos de elevada estima e consideração.

Atenciosamente,



Fábio Silvério Ferraz  
Diretor Municipal de Saúde

Exma. Sra.  
Maria Teresinha de Jesus Pedroza  
Prefeita Municipal  
São João da Boa Vista - SP



