

---

---

---

---

---

---

---

---

**“NADA PODE SER INTELLECTUALMENTE UM PROBLEMA, SE NÃO TIVER SIDO EM PRIMEIRA INSTÂNCIA UM PROBLEMA DA VIDA PRÁTICA”**

*MINAYO, 1994*

---

---

---

---

---

---

---

---

- Conhecendo o SUS**
- 1. Princípios, diretrizes e objetivos do SUS;**
  - 2. Planejamento (PPA), Orçamento, Financiamento e Alocação dos recursos financeiros;**
  - 3. Fundos de Saúde;**
  - 4. Otimização e legalidade na aplicação dos recursos da saúde.**

---

---

---

---

---

---

---

---

**“... a nova fonte de poder não é o dinheiro nas mãos de poucos, mas a informação nas mãos de muitos”.**

**John Naisbitt**

---

---

---

---

---

---

---

---



---

---

---

---

---

---

---

---

## **BASES LEGAIS DO SUS**

**1988-CONSTITUIÇÃO FEDERAL**

**1990-LEI ORGÂNICA DA SAÚDE**

**2001/02 NORMAS OPERACIONAIS**

**2006-PACTO PELA SAÚDE**

---

---

---

---

---

---

---

---

## VAMOS CONHECER O SUS?

- O SUS é um SISTEMA, ou seja é formado por várias instituições (união, estados, municípios) e pelo setor privado credenciado e conveniado. Assim, o serviço privado quando contratado pelo SUS, deve atuar como se fosse público.
- É ÚNICO isto é, tem a mesma doutrina e a mesma filosofia de atuação em todo o território nacional e é organizado com a mesma sistemática. Único pois integra o conjunto de unidades, serviços e ações que interagem para um fim comum.
- No entanto, não é o único sistema de saúde do Brasil.

---

---

---

---

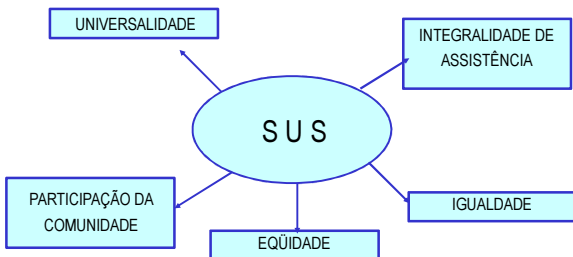
---

---

---

---

## PRINCÍPIOS POLÍTICOS, ÉTICOS E DOCTRINÁRIOS



---

---

---

---

---

---

---

---

## FUNDAMENTOS DO SUS CONSTITUIÇÃO

### Título II – Dos Direitos e Garantias Fundamentais

#### Capítulo II – SAÚDE COMO DIREITO SOCIAL

**Art. 6º** - São direitos sociais: a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. (EC no 26/2000).

#### Capítulo IV – Dos Municípios

##### Art. 30. Compete aos Municípios:

**VII** – prestar, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado, serviços de atendimento à saúde da população

---

---

---

---

---

---

---

---

- **Art. 196.** A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
- **Art. 197.** São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

---

---

---

---

---

---

---

---

- **Art. 198.** As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:
  - I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
  - II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
  - III - participação da comunidade.
- **§ 1º.** O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes .

---

---

---

---

---

---

---

---

**FUNDAMENTOS DO SUS**  
CONSTITUIÇÃO

**Art. 199.** A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

§ 1º - As instituições privadas poderão participar de **forma complementar** do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

§ 2º - É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.

§ 3º - É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei.

---

---

---

---

---

---

---

---

Marcos do Sistema de Saúde

Lei 8080/90 - Lei Orgânica da Saúde

Lei 8142/90 – Complementa a 1ª Lei Orgânica da Saúde

---

---

---

---

---

---

---

---



---

---

---

---

---

---

---

---

**LEI 8.080- LOS de 19 de Setembro de 1990**

Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.

Os artigos que tratavam da participação social foram vetados pelo Presidente Fernando Collor

---

---

---

---

---

---

---

---

**LEI 8.142- de 28 de  
Dezembro de 1990**

**Dispõe sobre a participação  
da comunidade na gestão do  
SUS e sobre as transferências  
intergovernamentais de  
recursos financeiros na área da  
saúde.**



---

---

---

---

---

---

---

---

**FUNDAMENTOS DO SUS – Lei 8142**

Art. 3º Os recursos referidos no inciso IV do art. 2º desta lei serão repassados de forma regular e automática para os Municípios, Estados e Distrito Federal, de acordo com os critérios previstos no art. 35 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.  
1º(...)

2º Os recursos referidos neste artigo serão destinados, pelo menos setenta por cento, aos Municípios, afetando-se o restante aos Estados.

---

---

---

---

---

---

---

---

**PACTO PELA SAÚDE 2006**

---

---

---

---

---

---

---

---

**PACTO PELA SAUDE**

(Pt. GM/MS 399 – 22/02/06)

**PACTO PELA VIDA**

-Conjunto de *compromissos sanitários (U-E-M).*

**PACTO EM DEFESA DO SUS**

- Ações concretas e articuladas pelos três entes focando o SUS como *política de Estado.*

**PACTO DE GESTÃO**

- Estabelece as responsabilidades na *gestão compartilhada e solidária do SUS.*

---

---

---

---

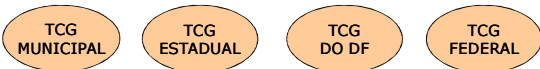
---

---

---

---

**TERMOS DE COMPROMISSO DE GESTÃO-Portaria n.699 de 2006**



• **Contêm:**

- as responsabilidades sanitárias do gestor
- os objetivos e metas do Pacto pela Vida
- Os indicadores de monitoramento e avaliação dos Pactos;

---

---

---

---

---

---

---

---



**GESTÃO ORÇAMENTÁRIA, FINANCEIRA E CONTÁBIL**



---

---

---

---

---

---

---

---

1-PLANEJAMENTO ORÇAMENTÁRIO E INSTRUMENTOS para o Financiamento e Execução das ações públicas de saúde

- O Plano Plurianual – PPA elaborado no primeiro ano do exercício, para os 4 anos de mandato, em acordo com a LRF, dividido por programas, quanto vai ser gasto para atingir os objetivos. É um instrumento de amplo alcance. Estabelece os programas e as metas governamentais de longo prazo. O prazo e entrega é de 31/08 a 30/09 do 1º ano de gestão. Gera a LDO;



---

---

---

---

---

---

---

---

ORÇAMENTO 2010-2013- SETOR SAÚDE  
PROGRAMAS FINALÍSTICOS

- 0001-APOIO ADMINISTRATIVO E LOGÍSTICO DA SMS/FMS(10%)
- 0002-FORTELECIMENTO E EXPANSÃO DA ATENÇÃO BÁSICA(20%)
- 0003- FORTALECIMENTO E EXPANSÃO DA ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA( 15%)
- 0003-FORTELECIMENTO E EXPANSÃO DA ATENÇÃO PRÉ-HOSPITALAR E HOSPITALAR(35%)
- 0004-SISTEMA INTEGRAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA(15%)
- 0005-FORTELECIMENTO E EXPANSÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA À SAÚDE(3%)
- 0006-GESTÃO DO TRABALHO, PROMOÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE(1%)
- 0007-GESTÃO, PLANEJAMENTO, CONTROLE SOCIAL E INSTITUCIONAL DO SUS(1%)
  
- 001-MELHORIA DA INFRAESTRUTURA MUNICIPAL
- 002-MODERNIZAÇÃO DA ESTRUTURA ADMINISTRATIVA

---

---

---

---

---

---

---

---

ORÇAMENTO 2010-2013  
PROPOSTA PARA O SETOR  
SAÚDE

- FUNÇÃO (10): Saúde
- SUBFUNÇÃO (122): Administração Geral
- PROGRAMA (0001): Apoio Administrativo e Logístico da SMS/FMS
- ATIVIDADES:
  - Manutenção das Estruturas Operacionais da SMS/FMS
  - Pagamento do Pessoal Próprio da SMS/FMS
  - Logística e RH necessários para operacionalizar o Fundo de Saúde
  - Contratando e qualificando pessoal
- PROJETOS:
  - Aquisição de Equipamentos para a SMS/FMS
  - Melhoria das Estruturas Físicas e Tecnológicas da SMS
  - Implantação da Gestão de Tecnologia da Informação

---

---

---

---

---

---

---

---

ORÇAMENTO 2010-2013  
PROPOSTA PARA O SETOR  
SAÚDE

- FUNÇÃO (10): Saúde
- SUBFUNÇÃO (122): Gestão e Planejamento
- PROGRAMA (0007): GESTÃO, PLANEJAMENTO, CONTROLE SOCIAL E INSTITUCIONAL DO SUS
- ATIVIDADES  
Funcionamento e Melhoria da Central de Regulação  
Funcionamento e Melhoria do Controle, Avaliação e Auditoria  
Monitorando projetos  
Implantação da Rede Municipal de Ouvidoria  
Fortalecimento e manutenção do Controle Social: Conselho Municipal e Conferências de Saúde  
Manutenção e coordenação da assessoria de Planejamento e Projetos e Controle interno e Ass. Jurídica

---

---

---

---

---

---

---

---

ORÇAMENTO 2010-2013  
PROPOSTA PARA O SETOR  
SAÚDE

- FUNÇÃO (10): Saúde
- SUBFUNÇÃO (301): Atenção Básica
- PROGRAMA (0002): Fortalecimento e Expansão da Atenção Básica
- ATIVIDADES:  
Manutenção das Unidades Básicas de Saúde da Família-UBSF  
Ampliação do número de profissionais da Atenção Básica  
Pagamento dos Profissionais das UBSF  
Pagamento dos Profissionais do NASF
- PROJETOS:  
Melhoria das Estruturas Físicas e Tecnológicas das UBSF  
Aquisição de Equipamentos  
Construção e aparelhagem de Unidades Básicas de Saúde da Família-UBSF.

---

---

---

---

---

---

---

---

ORÇAMENTO 2010-2013  
PROPOSTA PARA O SETOR  
SAÚDE

- FUNÇÃO (10): Saúde
- SUBFUNÇÃO (302): Assistência Hospitalar e Ambulatorial
- PROGRAMA (0003): Fortalecimento e Expansão da Atenção Ambulatorial Especializada
- ATIVIDADES:  
Manutenção do Centro de Especialidades Gentil Barreira  
Manutenção do Centro Especializado de Odontologia – CEO  
Manutenção do Laboratório Municipal de Análises Clínicas  
Funcionamento e Melhoria dos Serviços de Atenção Psicossocial  
Garantia de Assistência Especializada aos Usuários do SUS através do repasse financeiro para a rede complementar do SUS  
**Manutenção e pagamento de pessoal para a Policlínica e CEO Regional através da Gestão por Consórcio Intermunicipal**  
**Assistência à pessoa idosa e à pessoa com deficiência**

Continua...

---

---

---

---

---

---

---

---

ORÇAMENTO 2010-2013  
PROPOSTA PARA O SETOR  
SAÚDE

- FUNÇÃO (10): Saúde
- SUBFUNÇÃO (303): Suporte Profilático e Terapêutico
- PROGRAMA (0004): Sistema Integral de Assistência Farmacêutica
- ATIVIDADES:
  - Aquisição e Distribuição de Medicamentos Básicos
  - Aquisição de Medicamentos para os Serviços Especializados
  - Aquisição de Medicamentos para atender à demandas administrativas ou judiciais**
- PROJETO:
  - Melhoria da Estrutura Física e Tecnológica da Central de Abastecimento Farmacêutico-CAF

(...)

---

---

---

---

---

---

---

---

**A Lei de Diretrizes Orçamentária – LDO.**

Estabelece metas, prioridades, previsão de arrecadação e o quanto deve ser gasto. É um instrumento intermediário entre o PPA e a LOA. Prevê as prioridades de gastos, as normas e os parâmetros que vão orientar a elaboração do Projeto de Lei Orçamentária para o exercício seguinte.

**Anual com o prazo de entrega de 15 a 30/04**



---

---

---

---

---

---

---

---

**ORÇAMENTO ANUAL-LOA**

Anual com o prazo de entrega de 31/08 a 30/09

**LOA**-O executivo faz uma proposta que vai para a Câmara.

É um instrumento que classifica por categorias a RECEITA e a DESPESA.

Estabelece prioridades para cada ano;

- Expressa um conjunto de ações a realizar.
- É um plano de trabalho. Indica os recursos necessários à sua execução. Observar a LRF na elaboração da LOA.



---

---

---

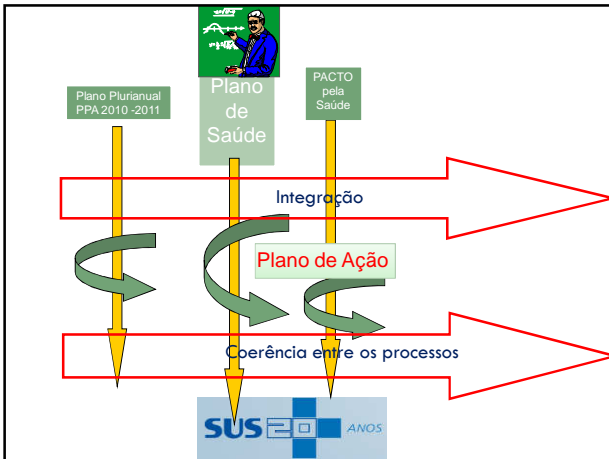
---

---

---

---

---




---

---

---

---

---

---

---

---

**FINANCIAMENTO DO SUS é a intervenção do Estado no sentido de financiar as ações e serviços de saúde, com recursos estatais\*.**

**hospital**

---

---

---

---

---

---

---

---

**A SAÚDE É FINANCIADA COM VERBAS**

Dos orçamentos das União, dos Estados, do DF e dos municípios que arrecadam recursos junto à população através dos impostos e, das Contribuições Sociais

---

---

---

---

---

---

---

---

## FINANCIAMENTO DO SUS

### Quem Financia?



O SUS será financiado com recursos da **Seguridade Social da União, dos Estados, o Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes** (artigos 158 e 159 da CF).

### O que é Seguridade Social?

**Conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade com objetivo de assegurar os direitos relativos à saúde, previdência e assistência social.**



---

---

---

---

---

---

---

---

## FINANCIAMENTO DO SUS

### Quem Financia a Seguridade Social?

**Toda Sociedade**

### Por meio de que?

**Contribuições dos empregados e empregadores**

**Pagamento de: Tributos (Impostos e taxas), Contribuições – CPMF, COFINS, PIS/PASEP e CSLL.**



---

---

---

---

---

---

---

---

## ORIGEM DOS RECURSOS

Os recursos federais:

- **Tesouro Nacional** - Orçamento da Seguridade e orçamento fiscal da União (CPMF, COFINS, CSLL) -,
- **Convênios de organismos internacionais** (BIRD, BID, KFW)
- **Arrecadação direta** - seguro obrigatório de veículos (DPVAT), Parcelamento de débitos, Devolução de saldos de convênios, Ressarcimento ao SUS, Apuração de saldos resultantes de TCE e Glosas (serviços produzidos, fundo a fundo e convênios).

---

---

---

---

---

---

---

---

## TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS

### Constitucionais

São recursos que a União transfere aos estados e municípios por determinação da constituição. São decorrentes da divisão das receitas tributárias. São as cotas de participação desses entes nos tributos da União. (Artigos 158 e 159 da CF)

Ex: **FPM/FPE** – Imposto Territorial Rural (ITR/municípios)

### Transferências Legais

São aquelas previstos em leis específicas as quais determinam a forma de habilitação, a aplicação dos recursos e como deverá ocorrer a respectiva prestação de contas. **As transferências destinadas ao SUS.** (Lei 8080/90 – 8142/90)

### Transferências Voluntárias

São repasses de recursos correntes ou de capital que não decorra de determinação constitucional ou legal. A operacionalização é viabilizada por meio de: (EP/Cooperação Federativa, Convênios e Contratos de Repasse)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS

Onde o recurso será aplicado?

✓ **NO MUNICÍPIO**

Como ocorre esta transferência?



### 1 - Por transferência regular e automática – FUNDO A FUNDO

Não há utilização de convênios. Transferência direta aos Fundos Estaduais e Municipais, por meio de adesão à implantação ou realização de ações e serviços públicos em saúde. (\*Decreto 1232/94)

A) Pré-requisitos: **Fundo de Saúde**, Conselho de Saúde, Plano de Saúde, Relatório de Gestão...

\* Decreto Federal 1232/94

-Forma de repasse regular e automática – FUNDO A FUNDO

- Decreto Governo do Ceará (?)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS



### 2 – Por meio da celebração de Convênios

É o instrumento que disciplina a transferência de recursos, visando a execução ou programas de trabalho, projeto, atividade, com duração prevista e com contrapartida.

### 3-Emendas Parlamentares/ Cooperação Federativa

Pré-requisitos ATUAIS: **Fundo de Saúde, aprovação do MS/SAS,**  
Previsão no Plano Diretor de Regionalização-PDR e Plano de Saúde.

4 –Transferência global ??? **ESPERA-SE!**



---

---

---

---

---

---

---

---

---

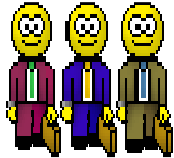
---

**EMENDA CONSTITUCIONAL N. 29**

**União investe 5% a mais que 1999 até 2004 e aumenta com o PIB .**

**Estados 12% do orçamento próprio (ICMS, IPVA(50%), ITCM, IR, FPE, Imposto exportação(10%)**

**Municípios 15% do orçamento próprio ( IPTU, IRRF, ITBVI, FPM, ITR(50%)...**



---

---

---

---

---

---

---

---

**REGULAMENTAÇÃO DA EC N.29**

- A CPMF- foi derrubada em dezembro pelo Senado.
- Em junho/08 a Câmara dos Deputados aprovou o texto-base que regulamenta a Emenda 29 e a criação da Contribuição Social para a Saúde (CSS) com alíquota de 0,1 por cento sobre as operações financeiras.
- A oposição apresentou destaque ao projeto em nova tentativa de derrubar a criação do tributo, que substituiria a CPMF.
- A regulamentação da Emenda 29 foi aprovada no Senado, prevendo aumento gradual da parcela destinada pela União à saúde até chegar a 10 por cento em 2011.
- Como não foi apontada fonte de financiamento, o governo pressionou pela mudança no projeto e a base de apoio apresentou substitutivo criando a nova contribuição, a partir de 2009. **INFELIZMENTE NÃO FOI APROVADA A CPMF.**
- O texto-base aprovado na Câmara manteve a regra atual de reajuste do investimento da União na saúde com base no crescimento do PIB, acrescido à inflação do ano anterior.

---

---

---

---

---

---

---

---

**EC n. 29: municípios aplicação mínima de 15%**

- Destinadas ao financiamento complementar de qualquer bloco
- Pessoal
- Material hospitalar e de ambulatório
- Contrapartida PPI
- Investimento
- **SIOPS**=comprovação semestral aplicação dos recursos receita e despesa em saúde

---

---

---

---

---

---

---

---

“ Nada se faz sem vontade política e aperfeiçoamento gerencial, porém o avanço do SUS também depende de recursos financeiros regulares e crescentes.

Somente assim o sistema pode resgatar a enorme dívida social acumulada e garantir plenamente a cidadania na área de saúde”.

Barata et al



---

---

---

---

---

---

---

---



### A REALIDADE

PAÍSES RICOS GASTAM COM SAÚDE O IGUAL, OU ATÉ QUASE O DOBRO DE TODA A RENDA POR HABITANTE-ANO QUE TEM HOJE O BRASIL...

### GASTOS ESTIMADOS EM SAÚDE – 2003

WHR-2006- EM US INTERNACIONAIS PC

- + - 600 = BRASIL, – KUWAIT - C.RICA – EMIRADOS ÁRABES
- + - 1000 = URUGUAI, ARGENTINA - SINGAPURA
- + - 1750 = PORTUGAL – ESPANHA – SLOVENIA
- + - 2000 = FINLÂNDIA – GRÉCIA – JAPÃO - ISRAEL
- + - 2500 = SUÉCIA – IRLANDA - AUSTRÁLIA – INGLATERRA -ITÁLIA -AUSTRIA
- + - 2750 = DINAMARCA-BELGICA –HOLANDA -FRANÇA – CANADA
- > 3000 = ALEMANHA(3001) – SUIÇA (3776) - NORUEGA (3809) – MONACO (4487) - USA(5711)

---

---

---

---

---

---

---

---

### A REALIDADE

### PERCENTUAL DE GASTO PÚBLICO NO GASTO TOTAL DE SAÚDE -2003<sup>WHR-2006</sup>

- 81-90,8% = LUXEMBURGO, CUBA, INGLATERRA,SUÉCIA,COLOMBIA,NORUEGA, ISLÂNDIA,DINAMARCA
- 70-80% = JAPÃO, IRLANDA, COSTA RICA, ALEMANHA, ESTONIA, FINLÂNDIA, FRANÇA, MONACO, ITÁLIA, HUNGRIA, ESPANHA
- 65-69% = CANADÁ, PORTUGAL,AUSTRIA, BELGICA, UCRANIA
- 50-59% = HOLANDA,SUIÇA, SERRA LEOA,GRÉCIA
- 40-48,8% = CHILE,ARGENTINA, BRASIL,USA
- 18,3-27,3% = LÍBANO, URUGUAI, CONGO

---

---

---

---

---

---

---

---



**LEGISLAÇÃO BÁSICA DO SUS SOBRE  
AUTONOMIA DA GESTÃO DA SAÚDE E DOS  
FUNDOS DE SAÚDE**

---

---

---

---

---

---

---

---

*“Num sistema crescentemente descentralizado como o SUS, o gestor local dos serviços não pode ignorar a dimensão econômico-financeira e necessita ter um entendimento claro do funcionamento, características e implicações dessa dimensão.”  
(COUTTOLENC, 1998).*

---

---

---

---

---

---

---

---

**O GESTOR DA SAÚDE DEVE TER  
AUTONOMIA E RESPONSABILIDADE  
DIRETA NA GESTÃO DA SAÚDE**

**OBRIGATORIEDADE DOS  
FUNDOS DE SAÚDE**



---

---

---

---

---

---

---

---

**OBRIGATORIEDADE DOS FUNDOS DE SAÚDE**

**CF**

“Os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde (SUS) serão depositados em **conta especial, em cada esfera de sua atuação**, e movimentados sob fiscalização dos respectivos Conselhos de Saúde”

Lei 8.080/90 – art. 33

“Para receberem os recursos de que trata o art. 3º desta Lei, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com:

**I – Fundo de Saúde;**

**II – Conselho de Saúde, com composição paritária.....”**

Lei 8.142/90 – art. 4º

---

---

---

---

---

---

---

---

**OBRIGATORIEDADE DOS FUNDOS DE SAÚDE**

**LOS**

“Lei 8142- Participação da comunidade na gestão do SUS, **Fundos de Saúde e Transferência regular e automática dos recursos financeiros .**



---

---

---

---

---

---

---

---

**AUTONOMIA E RESPONSABILIDADE DIRETA NA GESTÃO DA SAÚDE**

**O GESTOR DA SAÚDE DEVE ADMINISTRAR O FUNDO COM ALGUÉM DO SETOR FINANÇAS DA SAÚDE**



---

---

---

---

---

---

---

---

**RESPONSABILIDADE PELA GESTÃO DO SUS**

Lei 8.080/90 – art. 9º

“A **direção do SUS é única**, de acordo com o inciso I do art. 198 da Constituição Federal, **sendo exercida** em cada esfera de governo pelos seguintes órgãos:

I - no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde:

II - no âmbito dos Estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente; e

III - no âmbito dos Municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente.”

---

---

---

---

---

---

---

---



**ORÇAMENTO**

**Discriminação da origem e aplicação de recursos para certo fim.**

---

---

---

---

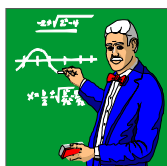
---

---

---

---

**FUNDOS DE SAÚDE SÃO UNIDADES ORÇAMENTÁRIAS**



---

---

---

---

---

---

---

---

**FUNDOS DE SAÚDE SÃO UNIDADES ORÇAMENTÁRIAS**

**LEI 4320/64**

**Lei nº 4.320/ 64 Art. 14**  
**“Constitui unidade orçamentária o agrupamento de serviços subordinados ao mesmo órgão ou repartição a que serão consignadas dotações próprias”.**

---

---

---

---

---

---

---

---

**COMO UNIDADE ORÇAMENTÁRIA O FMS NECESSITA DE CNPJ**



---

---

---

---

---

---

---

---

**IN568/2005 revogada pela IN RFB n. 748, de 28/06/2007- SRF art. 11 Inciso I e XI**

**Art. 11. São também obrigados a se inscrever no CNPJ:**

**I – órgãos públicos dos Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Poderes Executivo e Legislativo dos Municípios, desde que se constituam em unidades gestoras de orçamento;**

**XI – fundos públicos de natureza meramente contábil;**

**§ 1º Para os fins do disposto no inciso I, considera-se unidade gestora de orçamento aquela autorizada a executar parcela do orçamento da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.**

---

---

---

---

---

---

---

---

**COMO INSCREVER O FMS NO CNPJ?**  
INSTRUÇÕES:  
<http://www.receita.fazenda.gov.br>

- Fazer download dos programas:
- PGD CNPJ-versão (atual)
- PROGRAMA RECEITANET
- Seguir os passos

Uma vez CONFIRMADA a inscrição no CNPJ, a RFB disponibilizará o "Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral" que deverá ser impresso e uma via remetida ao Fundo Nacional de Saúde.

[apoioafundos@saude.gov.br](mailto:apoioafundos@saude.gov.br)  
[eulete@saude.gov.br](mailto:eulete@saude.gov.br) Fones: 61 33153796 FNS/MS  
85 3221 1762 3252 3359

---

---

---

---

---

---

---

---

*"A obrigatoriedade do uso dos recursos e da prestação de contas das despesas executadas em conformidade com os dispositivos legais constitui um dos pontos de maior dificuldade da gestão municipal do Sistema Único de Saúde."*

*Por outro lado, há certo distanciamento entre a gestão da saúde e os demais setores da administração dos bens e valores municipais: contabilidade, licitação, finanças e tesouraria.*

**Leni Nobre-Tese de Doutorado**

---

---

---

---

---

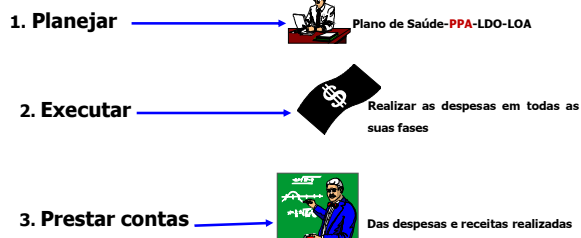
---

---

---

**GESTÃO MUNICIPAL DA SAÚDE**

**O que deve ser feito?**



---

---

---

---

---

---

---

---

## MUDANÇAS ADVINDAS COM O PACTO DE GESTÃO



---

---

---

---

---

---

---

---

## FINANCIAMENTO



---

---

---

---

---

---

---

---

### PRINCÍPIOS GERAIS DO FINANCIAMENTO

Responsabilidade das três esferas de gestão;

Redução das iniquidades macrorregionais, estaduais e regionais, considerando também as dimensões étnico-racial e social;

Repasse fundo a fundo, definido como modalidade preferencial;

Financiamento de com recursos federais constituído, organizados e transferidos em blocos de recursos;

O uso dos recursos federais para o custeio fica restrito a cada bloco;

As bases de cálculo que formam cada Bloco devem compor memórias de cálculo, para fins de histórico e monitoramento.

---

---

---

---

---

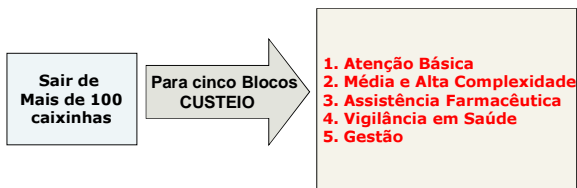
---

---

---

**FINANCIAMENTO COM O PACTO 2006: 5 BLOCOS**

**Alteração na forma de transferência dos recursos federais para **custeio**.**



PORTARIA GM/MS Nº 204, DE 29 DE JANEIRO DE 2007-Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle.

Portaria GM/MS Nº 1497 de 22 de junho de 2007-Estabelece orientações para a operacionalização do repasse dos recursos federais que compõem os blocos de financiamento a serem transferidos a Estados, DF, e Municípios, fundo a fundo, em conta única e especificada por bloco de financiamento.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**RECURSOS PARA INVESTIMENTO NA REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE :6º BLOCO**



PORTARIA GM/MS Nº 837 de 23 de abril de 2009-*Altera e acrescenta dispositivos à Portaria nº 204/GM, de 29 de janeiro de 2007, para inserir o Bloco de Investimentos na Rede de Serviços de Saúde na composição dos blocos de financiamento relativos à transferência de recursos federais para as ações e os serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.*

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**BASES LEGAIS BLOCO INVESTIMENTO**

- Portaria nº 1.497/GM, de 22 de junho de 2007, que estabelece orientações para a operacionalização do repasse de recursos federais que compõem os blocos de financiamento a ser transferidos a Estados, DF e Municípios, pela modalidade fundo a fundo, em conta única e especificada por bloco de financiamento;

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



**INCENTIVOS AO SAÚDE DA FAMÍLIA-PSF**

**ESF MODALIDADE I** - R\$ 9.600,00 equipe /mês  
(independente do percentual de cobertura populacional)

**Municípios nessas condições:**

**IDH igual ou inferior a 0,7** e pop. de até 50 mil hab. na Amazônia Legal e até 30 mil hab. nas demais regiões.

Que integraram o PITS e não se integram na condição anterior.

Com população remanescente de quilombos ou residente em assentamentos e que não estão enquadrados nos itens acima.

**ESF MODALIDADE II** - R\$ 6.400,00 equipe /mês  
(independente do percentual de cobertura populacional)

Condições que não se enquadram na Modalidade I.

Obs: Incentivo de investimento de **R\$ 20.000,00** em única parcela por ESF implantada.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**INCENTIVO SAÚDE BUCAL-ESB**

Municípios pop < 30 mil hab:

Mod. 1=CD+ ASB= R\$ 3.000,00/ por equipe/mês

Mod.2=CD+ ASB+TSB=R\$ 3.900,00/por equipe/mês

Municípios pop > 30 mil hab:

Modalidade 1=R\$ 2.000,00/ por equipe /mês

Modalidade 2=R\$ 2.600,00/ por equipe /mês

**Acréscimo de 50% para os municípios:**

com populações residentes em assentamento ou remanescentes de quilombos, respeitado o número máximo de equipes definido.

Constantes nas Portarias GM n.822, de 17/04/2006 e n.90, de 17/01/2008

Os valores foram estabelecidos através da Portaria GM/MS 3.066, de 23/12/2008.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**ATENÇÃO BÁSICA-OUTROS INCENTIVOS**

**INVESTIMENTOS – DEFINICAO ANUAL:**

–Municípios que realizem residência médica em medicina de família e comunidade credenciada pela CNRM.

–Municípios que recebam nas suas UBS alunos de curso de graduação incluídos no PROSAÚDE

**COMPENSAÇÃO DE ESPECIFICIDADES REGIONAIS**

- 5% do valor mínimo per capita do PAB fixo multiplicado pela população do Estado

A CIB periodicamente definirá a utilização dos recursos e selecionará os municípios a partir de critérios e especificidades regionais e/ou municipais.

**Incentivo atenção integral à saúde do adolescente em conflito com a lei, em regime de internação e internação provisória**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**1 - Atenção Básica**

Componente	Situação atual	Nova situação
<b>a) Componente Piso da Atenção Básica Fixo – PAB Fixo</b>		
Piso de Atenção Básica Fixo – PAB FIXO	Conta PAB	Conta BLATB
<b>b) Componente Piso da Atenção Básica Variável – PAB Variável</b>		
Saúde da família	Conta PAB	Conta BLATB
Agentes comunitários de saúde	Conta PAB	Conta BLATB
Saúde bucal	Conta PAB	Conta BLATB
Compensação de especificidades regionais	Inexistente	Conta BLATB
Fator de incentivo de atenção básica aos povos	Conta PAB	Conta BLATB
Incentivo para a atenção à saúde no sistema penitenciário	Conta SPEN	Conta BLATB
Incentivo para a atenção integral à saúde do adolescente em conflito com a lei, em regime de internação e internação provisória.	Inexistente	Conta BLATB

PT/2014/01

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**BLOCO DE FINANCIAMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR**




---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**BLOCO MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**

**Componentes:**

**1. Limite Financeiro de MAC ambulatorial e hospitalar e incentivos para:**

- I - Centro de Especialidades Odontológicas - CEO;
- II - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU;
- III - Centro de Referência em Saúde do Trabalhador;
- IV - Adesão à Contratualização dos Hospitais de Ensino, dos Hospitais de Pequeno Porte e dos Hospitais Filantrópicos;
- V - Fator de Incentivo ao Desenvolvimento do Ensino e da Pesquisa Universitária em Saúde – FIDEPS;
- VII - Programa de Incentivo de Assistência à População Indígena – IAPI;
- VII - Incentivo de Integração do SUS – INTEGRASUS; e
- VIII - outros que venham a ser instituídos por meio de ato normativo.



**2. Fundo de Ações Estratégicas e Compensação FAEC:**  
 CNRAC, Transplantes e procedimentos vinculados, Ações Estratégicas Emergenciais (de caráter temporário), Projetos de Cirurgias eletivas.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**BLOCO MAC- Orientações:**

A transferência dos recursos referentes a este bloco, para os dois componentes, será feita a crédito da conta-corrente atualmente utilizada para transferência do TETO FINANCEIRO DO MAC (GESTÃO PLENA) – Conta FUNDO, que terá sua nomenclatura alterada para Conta BLMAC.

Considerando que neste bloco há ações, incentivos, estratégias que possuem conta específica demonstra-se no próximo slide como ocorrerão as transferências.

**Observação:** Quanto aos pagamentos dos incentivos ao FIDEPS, IAPI, INTEGRASUS, os valores continuarão a ser creditados às contas dos prestadores de serviço até que se complete o processo de Contratualização ou que se termine o prazo para fazê-lo.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**2. Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar**

Componente	Situação atual	Nova situação
a) Componente Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar – MAC		
Teto Financeiro do MAC	CONTA FUNDO	CONTA BLMAC
Centro de Especialidades Odontológicas - CEO	CONTA FUNDO	CONTA BLMAC
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU	CONTA FUNDO	CONTA BLMAC
Saúde do Trabalhador	CONTA FUNDO	CONTA BLMAC
Contratualização: Hosp. Ensino, HPP, Filantrópicos.	CONTA FUNDO	CONTA BLMAC
FIDEPS	PAGO DIRETO À CONTA DO PRESTADOR	CONTA BLMAC
IAPI	PAGO DIRETO À CONTA DO PRESTADOR	CONTA BLMAC
INTEGRASUS	PAGO DIRETO À CONTA DO PRESTADOR	CONTA BLMAC
b) Componente Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC		
FAEC	ACESTR	CONTA BLMAC

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**CEARÁ-Limite Financeiro da MAC**

ANO	LIMITE	Vr. Per Capita	% Incremento
2003	459.401.605	59,21	-
2004	485.606.047	60,88	2,8
2005	520.361.232	64,26	5,5
2006	545.286.489	66,36	3,3
2007	801.525.786	97,55	47,0
2008	849.161.062	100,49	3,0

2009 R\$ 127,00 per capita ano

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

LIMITE FINANCEIRO DA MAC DEZ. 2008

REGIÃO	Vr. Per Capita	% Em relação ao per capita Ceará
Norte	110,44	86,4
Nordeste	125,51	98,2
Sudeste	139,71	109,31
Sul	151,25	118,35
Centro Oeste	134,89	105,54
Brasil	134,77	105,45
Ceará	127,80	-

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**BLOCO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE**




---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**BLOCO VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

**Componente:**

**1. Vigilância Epidemiológica e Ambiental;**

**Sub-Bloco - Vigilância Epidemiológica:TFVS,**

**Fortalecimento da Gestão da Vigilância (VIGISUS II), Programa DST/AIDS e também pelos seguintes incentivos:**

- I - Subsistema de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar;
- II - Laboratórios de Saúde Pública + os recursos da Vigilância Sanitária destinados a ações de apoio laboratorial.
- III - Atividade de Promoção à Saúde;
- IV - Registro de Câncer de Base Populacional;
- V - Serviço de Verificação de Óbito;
- VI - Campanhas de Vacinação;
- VII - Monitoramento de Resistência a Inseticidas para o *Aedes aegypti*;
- VIII - Contratação dos Agentes de Campo;
- IX - DST/AIDS; e
- X - outros que venham a ser instituídos por meio de ato normativo específico.




---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**CONT. COMPONENTE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**

**Observação:** Os recursos federais destinados à contratação de pessoal para execução de atividades de campo no combate ao vetor transmissor da dengue serão alocados ao Componente da Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde, **na medida em que se comprove a efetiva contratação dos agentes de campo.**

---

---

---

---

---

---

---

---

**FINANCIAMENTO VIG EPIDEMIOLÓGICA**

Municípios certificados nas ações de Epidemiologia

TFVS - Valor per capita de referência - R\$ 3,02/ano

Fortaleza - (90%) - R\$ 2,72

Área Metropolitana e Municípios c/ pop.  $\geq$  100 mil (80%) = R\$ 2,42

Interior (60%) = R\$ 1,81

Incentivo - valor per capita - R\$ 0,48/ano

Contrapartida Municipal - 30%

---

---

---

---

---

---

---

---

**FINANCIAMENTO VIG EPIDEMIOLÓGICA**

**Campanhas de Vacina – Recursos Descentralizados**  
**Exemplo: Campanha de vacinação Anti-rábica animal:**

**R\$ 0,30 per capita animal/ município – para realização da campanha**

**R\$ 0,25 per capita animal/ Estado – para gerenciamento da campanha + aquisição de Insumos (agulhas, seringas, cartazes, faixas....)**

**30% contrapartida do município para campanha**

---

---

---

---

---

---

---

---

**BLOCO VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

**Componente:**

**Vigilância SANITÁRIA-** TFVISA.

Recursos do Tesouro Federal; e  
Recursos oriundos das Taxas de Fiscalização de  
Vigilância Sanitária da ANVISA

O TFVISA é constituído de:

- a) Piso Estruturante: PAB-VISA e Taxas (ANVISA);
- b) Piso Estratégico: MAC-VISA e Taxas (ANVISA).

---

---

---

---

---

---

---

---

**BLOCO VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

**Componente: VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

Utilização dos recursos:

Piso estruturante- organização, apoio logístico e adequação física e fortalecimento da gestão.

Piso estratégico- transferidos a estados e municípios para o custeio das ações de vigilância sanitária para o gerenciamento do risco sanitário.

---

---

---

---

---

---

---

---

**BLOCO VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

**Componente: VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

<b>MUNICÍPIOS</b>	
<b>PISO ESTRUTURANTE</b>	
População abaixo de 20.000 habitantes (R\$)	População acima de 20.000 habitantes (R\$)
7.200,00/ano	0,36 hab./ano
<b>PISO ESTRATÉGICO</b>	
Repassado a todos os municípios que pactuarem ações integrais de Visa em seus Planos de Ação, no âmbito da CIB	
0,20 hab./ano	

---

---

---

---

---

---

---

---



BLOCO ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

## 2-Componente Estratégico

I - **Controle de endemias** (Tuberculose, Hanseníase, Malária, Leishmaniose, Chagas e outras doenças endêmicas de abrangência nacional ou regional);

II - **Anti-retrovirais** (programa DST/AIDS);

III - **Sangue e Hemoderivados**;

IV – **Imunobiológicos e Insulina**.

O financiamento dos medicamentos, produtos e insumos são de responsabilidade do Min.da Saúde.

---

---

---

---

---

---

---

---

BLOCO ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

## 3-Componente Excepcional- MS aos

**Estados:** Aquisição e distribuição de grupo de medicamentos da tabela SIA;

I - Definição de **critérios para inclusão e exclusão de medicamentos e CID na Tabela de Procedimentos**, com base nos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas;

II - Definição de percentual de **co-financiamento entre as esferas de gestão federal e estadual**;

III - **Revisão periódica de valores da tabela** de procedimentos;

IV - Forma de aquisição e execução financeira, considerando-se os princípios da descentralização e **economia de escala**.

*\* § 2º O Ministério da Saúde transferirá mensalmente às Secretarias Estaduais, os valores financeiros apurados em encontro de contas trimestrais, com base nas emissões de Autorizações de Procedimentos de Alta Complexidade – APAC.*

---

---

---

---

---

---

---

---

## 4-Assistência Farmacêutica

Componente Excepcional orientação:

A transferência dos recursos referentes a este bloco, se dará em conta específica para cada componente.

Componente	Situação atual	Nova situação
Componente básico: parte fixa e variável	Conta AFB	Conta BLAFB
Componente estratégico	NÃO SE APLICA	Conta BLAFE
Componente de medicamentos de dispensação excepcional	Conta MEDEXCEP	Conta BLMEX

FT/MS/01

---

---

---

---

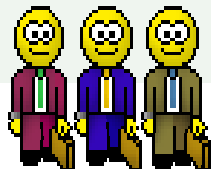
---

---

---

---

## BLOCO DA GESTÃO DO SUS



---

---

---

---

---

---

---

---

### BLOCO GESTÃO DO SUS

Ações específicas relacionadas com a organização dos serviços de saúde, acesso da população e aplicação dos recursos financeiros do SUS.

Sub-blocos:

**1- Componente para qualificação da gestão**

- Regulação, controle e auditoria
- Planejamento e Orçamento
- Programação
- Regionalização
- Participação e Controle Social
- Gestão do Trabalho
- Educação em Saúde

**2 -Incentivo à Implementação de políticas específicas de ações e serviços de saúde.**

---

---

---

---

---

---

---

---

### BLOCO GESTÃO DO SUS

**Incentivo à Implementação de políticas específicas**

- I - Implantação de Centros de Atenção Psicossocial;
- II - Qualificação de Centros de Atenção Psicossocial;
- III - Implantação de Residências Terapêuticas em Saúde Mental;
- IV - Fomento para ações de redução de danos em CAPS AD;
- V - Inclusão social pelo trabalho para pessoas portadoras de transtornos mentais e outros transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas;
- VI - Implantação de Centros de Especialidades Odontológicas – CEO;
- VII - Implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU;
- VIII - Reestruturação dos Hospitais Colônias de Hanseníase;
- IX - Implantação de Centros de Saúde do Trabalhador;
- X - Política de Cirurgias Eletivas;
- XI - Adesão a Contratualização dos Hospitais Filantrópicos;
- XII - Cadastro Nacional dos Usuários do SUS (Cartão Nacional);
- XIII - Outros instituídos por ato normativo para fins de implantação de políticas específicas.

---

---

---

---

---

---

---

---

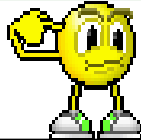


**O QUE POSSO PAGAR COM ESTES RECURSOS?**

**POSSO UTILIZAR O RECURSO DE UM BLOCO PARA CUSTEAR AÇÕES DE OUTRO BLOCO?**

**POSSO CONSTRUIR? COMPRAR EQUIPAMENTOS?**

**POSSO PAGAR PESSOAL?**



---

---

---

---

---

---

---

---

**PORTARIA GM N.204 DE 29/01/2007**

Art. 5º Os recursos federais que compõem cada bloco de financiamento serão transferidos aos Estados, ao DF e aos Municípios, fundo a fundo, em conta única e específica para cada bloco de financiamento, observados os atos normativos específicos.

§ 1º Os recursos federais provenientes de acordos de empréstimos internacionais serão transferidos conforme seus atos normativos, devendo ser movimentados conforme legislação em conta bancária específica, respeitadas as normas estabelecidas em cada acordo firmado.

§ 2º Os recursos do bloco da Assistência Farmacêutica devem ser **movimentados em contas específicas para cada componente relativo ao bloco.**

Art. 6º Os recursos referentes a cada bloco de financiamento **devem ser aplicados nas ações e serviços de saúde relacionados ao próprio bloco.**

---

---

---

---

---

---

---

---

Art. 6º Os recursos referentes a cada bloco de financiamento devem ser aplicados nas ações e serviços de saúde relacionados ao próprio bloco.

**§ 1º Aos recursos relativos às unidades públicas próprias não se aplicam as restrições previstas no caput deste artigo.**

§ 2º Os recursos referentes aos blocos da Atenção Básica, Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, Vigilância em Saúde e de Gestão do SUS, devem ser utilizados considerando que **fica vedada a utilização desse para pagamento de:**

I - servidores inativos;  
II- servidores ativos, **exceto** aqueles contratados exclusivamente para desempenhar funções relacionadas aos serviços relativos ao respectivo bloco, previstos no respectivo Plano de Saúde;

III- gratificação de função de cargos comissionados, **exceto** aqueles diretamente ligados às funções relacionadas aos serviços relativos ao respectivo bloco, previstos no respectivo Plano de Saúde;

IV- pagamento de assessorias/consultorias prestadas por servidores públicos pertencentes ao quadro do próprio município ou do estado; e

V- **obras de construções novas**, exceto as que se referem a reformas e adequações de imóveis já existentes, utilizados para a realização de ações e/ou serviços de saúde.

§ 3º Os recursos do bloco de financiamento da Ass.Farmacêutica devem ser aplicados, exclusivamente, nas ações definidas para cada componente do bloco.

---

---

---

---

---

---

---

---

Art. 19. O bloco de financiamento para a Vigilância em Saúde é constituído por dois componentes:

I - Componente da Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde; e

II - Componente da Vigilância Sanitária.

§ 1º Os recursos de um componente podem ser utilizados em ações do outro componente.

§ 2º Os recursos deste bloco de financiamento devem ser utilizados conforme a Programação Pactuada e Integrada e a orientação do respectivo Plano de Saúde.

§ 1º Os recursos federais destinados à contratação de pessoal para execução de atividades de campo no combate ao vetor transmissor da dengue serão alocados ao Componente da Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde, na medida em que se comprove a efetiva contratação dos agentes de campo.

---

---

---

---

---

---

---

---

#### CONSTITUIÇÃO FEDERAL-art.167

"Não pode pagar pessoal com recursos da transferência voluntária"

Obs: O recurso do SUS não é transferência voluntária pois não é convênio.

Portaria GM n. 204 de 29/01 2007 e Portaria GM n. 1497 de 22/06/07=Estabelecem orientações para a utilização do repasse, inclusive gasto com pessoal.

PORTARIAS:  
[WWW.fbh.com.br](http://WWW.fbh.com.br)

---

---

---

---

---

---

---

---

### Resolução do CNS n. 322/2003

Para efeito da aplicação da EC 29, consideram-se despesas com ações e serviços públicos com saúde aquelas com pessoal ativo e outras despesas de custeio e de capital, financiadas pelas três esferas de governo, relacionadas a programas finalísticos e de apoio, inclusive administrativos, que atendem, simultaneamente, aos seguintes critérios:

- ⌘ I-sejam destinadas às ações e serviços de acesso universal, igualitário e gratuito
- ⌘ II- estejam de conformidade com os objetivos e metas explicitados nos planos de saúde
- ⌘ III-sejam de responsabilidade específica do setor saúde(Quinta Diretriz)

---

---

---

---

---

---

---

---

## **Resolução do CNS n. 322/2003**

Consideram-se despesas com ações e serviços públicos com saúde as relativas a promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde, incluindo:

- ⌘ *I- vigilância epidemiológica e controle de doenças*
- ⌘ *II- vigilância sanitária*
- ⌘ *III- vigilância nutricional, controle de deficiências nutricionais, orientação alimentar e a segurança alimentar promovida no âmbito do SUS*
- ⌘ *IV- educação para a saúde*
- ⌘ *V- saúde do trabalhador*
- ⌘ *VI- assistência à saúde em todos os níveis de complexidade*

---

---

---

---

---

---

---

---

## **Resolução do CNS n. 322/2003**

Consideram-se despesas com ações e serviços públicos com saúde

- ⌘ *VII- assistência farmacêutica*
- ⌘ *VIII- atenção à saúde dos povos indígenas*
- ⌘ *IX- capacitação de recursos humanos do SUS*
- ⌘ *X- pesquisas e desenvolvimento científico e tecnológico em saúde, promovidos por entidades do SUS*
- ⌘ *XI- produção, aquisição e distribuição de insumos setoriais específicos, tais como medicamentos, imunobiológicos, sangue e hemoderivados, e equipamentos*

---

---

---

---

---

---

---

---

## **Resolução do CNS n. 322/2003**

Consideram-se despesas com ações e serviços públicos com saúde:

- ⌘ *XII- saneamento básico e do meio ambiente, desde que associado diretamente ao controle de vetores, a ações próprias de pequenas comunidades ou em nível domiciliar, ou aos Distritos Sanitários Especiais Indígenas e outras ações de saneamento a critério do CNS*
- ⌘ *XIII- serviços de saúde penitenciários, com Termo de Cooperação*
- ⌘ *XIV- atenção especial aos portadores de deficiência*
- ⌘ *XV- ações administrativas realizadas pelos órgãos de saúde no âmbito do SUS (Sexta Diretriz)*

---

---

---

---

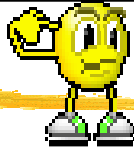
---

---

---

---

**Não** são consideradas despesas com ações e serviços públicos com saúde: Resolução do CNS n. 322/2003



- ⌘ **I - pagamento de aposentadorias e pensões;**
- ⌘ **II- assistência à saúde que não atenda ao princípio da universalidade (clientela fechada);**
- ⌘ **III - merenda escolar;**
- ⌘ **IV - saneamento básico, mesmo o previsto no inciso XII da Sexta Diretriz, realizado com recursos provenientes de taxas ou tarifas e do Fundo de Combate e Erradicação da Pobreza, ainda que excepcionalmente executado pelo Ministério da Saúde, pela Secretaria de Saúde ou por entes a ela vinculados;**

---

---

---

---

---

---

---

---

**Não** são consideradas despesas com ações e serviços públicos com saúde:

- ⌘ **V - limpeza urbana e remoção de resíduos sólidos (lixo);**
- ⌘ **VI - preservação e correção do meio ambiente, realizadas pelos órgãos de meio ambiente dos entes federativos e por entidades não governamentais;**
- ⌘ **VII - ações de assistência social não vinculadas diretamente a execução das ações e serviços referidos na Sexta Diretriz e não promovidas pelos órgãos de Saúde do SUS.**

---

---

---

---

---

---

---

---

**COMO OPERACIONALIZAR AS  
CONTAS PARA A  
TRANSFERÊNCIA DE  
RECURSOS?**



---

---

---

---

---

---

---

---

**PORTARIA 1497/GM DE 22 DE JUNHO DE 2007  
OPERACIONALIZAÇÃO DA TRANSFERÊNCIA DOS  
RECURSOS FEDERAIS**

•Poderão ser creditadas e movimentadas, a critério do Gestor, mediante Termo de Adesão, em instituição financeira conveniada com o Fundo Nacional de Saúde, alternativamente:  
a) no Banco do Brasil S/A;  
b) na Caixa Econômica Federal;  
c) em outra instituição financeira oficial, inclusive de caráter regional;  
d) em instituição financeira submetida a processo de desestatização, ou, ainda, naquela adquirente de seu controle acionário.

Até que se proceda a adesão ao disposto no artigo anterior, mediante manifestação ao Fundo Nacional de Saúde, os repasses continuarão a ser efetuados por meio das atuais instituições financeiras, cadastradas pelos gestores.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**2. Das regras de formação da nomenclatura das Contas**

**AAA/BBBBBBBBBBB-FNS CCCCC (25 posições)**

Onde:

**AAA = vinculação do CNPJ (3 posições)**

Ex.:

AAA = FMS ou FES, quando o CNPJ cadastrado para recebimento das transferências e conseqüentemente titular das contas for o Fundo de Saúde do Município ou do Estado;

AAA = SMS ou SES, quando o CNPJ cadastrado para recebimento das transferências e conseqüentemente titular das contas for a Secretaria de Saúde do Município ou do Estado;

AAA = P M, quando o CNPJ cadastrado para recebimento das transferências e conseqüentemente titular da conta for a Prefeitura Municipal;

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**BBBBBBBBBBB = Nome do Município (11 posições);**

**FNS = Órgão transferidor dos recursos (3 posições)**

**CCCCC = Identificador do Bloco (5 posições)**

Ex.:

BLATB = Bloco da Atenção Básica;

BLMAC = Bloco da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar;

BLVGS = Bloco da Vigilância em saúde;

BLAFB = Bloco da Assistência Farmacêutica – Componente Básico;

BLAFE = Bloco da Assistência Farmacêutica – Componente Estratégico;

BLMEX = Bloco da Assistência Farmacêutica- Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional;

BLGES = Bloco de Gestão do SUS;

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Orientações Gerais

- Para utilização dos saldos existentes nas contas específicas e para abertura de novas contas:
- 1 - Caso o gestor opte pela não transferência dos saldos das contas específicas para as contas dos blocos, poderá utilizar os recursos dessas contas específicas até zerá-las;
  - 2 - Caso o gestor solicite alteração de CNPJ, o Fundo Nacional de Saúde providenciará a abertura de novas contas-correntes em substituição às vinculadas ao CNPJ antigo, cabendo ao responsável legal pelo CNPJ antigo dirigir-se à agência de relacionamento da instituição financeira para autorizar a transferência dos saldos existentes nestas contas para as novas. O responsável legal pelo CNPJ substituto deverá dirigir-se à instituição financeira (em sua agência de relacionamento) para regularização das novas contas (assinatura de cartão de autógrafa, apresentação da documentação da entidade etc.);
  - 3 - Não haverá migração de contas, apenas os saldos das contas antigas poderão ser transferidos para as novas, de imediato, a critério do gestor;
  - 4 - Para execução do orçamento de 2007 não haverá emissão de ordem bancária única por bloco e sim vários lançamentos (ordens bancárias) a crédito da conta do bloco;
  - 5 - Os recursos financeiros relativos às diversas ações vinculadas a cada bloco poderão ser transferidos ao DF, Estados e Municípios em datas diversas, conforme cronograma de desembolso do Fundo Nacional de Saúde.
  - 6 - A abertura de novas contas, assim como a alteração da nomenclatura das contas já existentes e que serão utilizados como conta do bloco, será realizada de forma automática pelo Fundo Nacional de Saúde.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### MUDANÇAS ADVINDAS COM O PACTO DE GESTÃO



---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### ADEQUAÇÃO DO PPA E DOS PLANOS MUNICIPAIS DE SAÚDE AO PACTO PELA SAÚDE



---

---

---

---

---

---

---

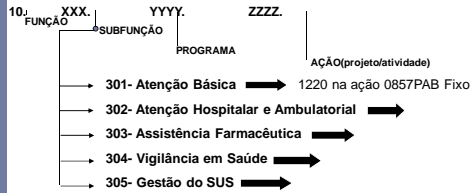
---

---

---

## Orçamento e os Blocos de Financiamento

### Classificação Funcional Programática



**O Orçamento a partir dos programas finalísticos deve detalhar projetos e atividades com especificação correta para migrá-lo para o BLOCO de financiamento.**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Orçamento e os Blocos de Financiamento

### 301- Atenção Básica

1220- PAB-FIXO

0857- PAB-FIXO

1221-PAB-VARIÁVEL

ND/FONTE

0888- Saúde da Família → 333XXXXXXXX 138  
333XXXXXXXX 333

0889- Agentes Comunitários

0890- Saúde Bucal

0891- Compensação de Especificidade Regionais

---

---

---

---

---

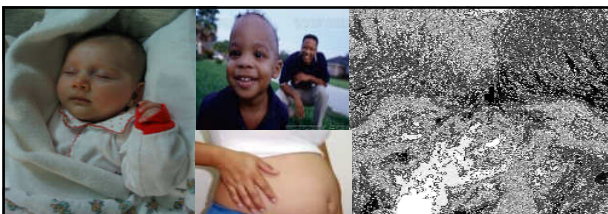
---

---

---

---

---



**Estamos mais confiantes com você capacitado(a)!**



---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Mestre é aquele que ensina o que sabe  
e aprende com quem ensina.**



**OBRIGADA PELA  
OPORTUNIDADE**

**Leni Nobre**

Leni Lúcia Leal Nobre- Auditora, Consultora  
e Assessora de Sistemas Municipais de  
Saúde- Especialista em gestão de Sistemas  
locais de Saúde, Mestrado em Educação em  
Saúde e Doutorado em Saúde Pública pela  
USP. Ex Secretária de Saúde de  
Maranguape, Professora de Cursos latu e  
stricto sensu nas áreas Gestão e Saúde  
Pública.

[leninobre@usp.br](mailto:leninobre@usp.br)  
fone(85) 9996 7323 3248 7463

---

---

---

---

---

---

---

---