

PORTARIA Nº 046/2010/GBSES

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE, no uso de suas atribuições legais, e

Considerando a Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Considerando a Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da Saúde e dá outras providências;

Considerando o Decreto 1.232, de 30 de agosto de 1994, que trata do repasse de recursos federais de saúde a Estados, Distrito Federal e Municípios;

Considerando o Decreto 1.651, de 28 de setembro de 1995, que trata da comprovação da aplicação de recursos transferidos aos Estados e aos Municípios;

Considerando a Portaria 204/GM de 29 de janeiro de 2007, que 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.

Considerando a Portaria 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006, que aprova as Diretrizes Operacionais do Pacto pela Saúde 2006;

Considerando a Portaria 699/GM, de 30 de março de 2006, que regulamenta as Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida e de Gestão;

Considerando a Portaria 3.176/GM, de 24 de dezembro de 2008, que aprova orientações acerca da elaboração, da aplicação e do fluxo do Relatório Anual de Gestão;

Considerando o Decreto 1.455, de 17 de julho de 2008, que dispõe sobre o Sistema de Transferência Voluntária de Recursos Financeiros do Fundo Estadual de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde e dá outras providências;

Considerando a necessidade de qualificar o processo de descentralização, organização e gestão das ações e serviços do SUS, assim como de fortalecer seus compromissos e responsabilidades sanitárias, com base no processo de pactuação intergestores;

Considerando a responsabilidade conjunta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios pelo financiamento do Sistema Único de Saúde;

Considerando que a Secretaria de Estado de Saúde já transfere voluntariamente recursos financeiros para apoiar as ações e serviços de saúde nos municípios através das Portarias nº106/SES/GS/2003; nº005/SES/GS/2005; nº109/2009/GBSES; nº71/2006/GBSES; nº132/2008/GBSES nº 113/2008/GBSES; nº112/2008/GBSES; nº 087/2008/GBSES e suas modificações conforme Portaria nº107/2008/GBSES;

Considerando a necessidade de fortalecer mecanismos gerenciais que permitam ao gestor um melhor acompanhamento das ações de saúde realizadas no âmbito do SUS.

R E S O L V E:

Art. 1º Organizar, consolidar e instituir a transferência dos recursos estaduais aos municípios para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle.

CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 2º O financiamento das ações e serviços de saúde é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS, observado o disposto na Constituição Federal e na Lei Orgânica da Saúde.

Art. 3º Os recursos estaduais destinados às ações e aos serviços de saúde passam a ser organizados e transferidos aos municípios na forma de blocos de financiamento.

Parágrafo único. Os blocos de financiamento são constituídos por componentes, conforme as especificidades de suas ações e dos serviços de saúde pactuados.

Art. 4º Ficam estabelecidos os seguintes blocos de financiamento:

- I – Atenção Básica;
- II – Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar;
- III – Vigilância em Saúde;
- IV – Assistência Farmacêutica;
- V – Gestão do SUS;
- VI – Investimentos na Rede de Serviços de Saúde.

Parágrafo único. Os recursos financeiros a ser transferidos por meio do Bloco de Investimentos na Rede de Serviços de Saúde de que trata o inciso VI deste artigo destinar-se-ão, exclusivamente, às despesas de capital.

Art. 5º Os recursos estaduais que compõem cada bloco de financiamento serão transferidos aos municípios, Fundo a Fundo, em conta única e específica para cada bloco de financiamento, observados os atos normativos específicos de cada 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 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, não poderão ser utilizados para pagamento de:

- I – servidores inativos;
- II – servidores ativos, exceto aqueles contratados exclusivamente para desempenhar funções relacionadas aos serviços referentes ao respectivo bloco, previstos no Plano de Saúde;
- III – gratificação de função de cargos comissionados, exceto aqueles diretamente ligados às funções relacionadas aos serviços referentes ao respectivo bloco, previstos no Plano de Saúde;
- IV – pagamento de assessorias/consultorias prestadas por servidores públicos pertencentes ao quadro do próprio município ou do Estado de Mato Grosso 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.

§ 2º Os recursos do bloco de financiamento da Assistência Farmacêutica devem ser aplicados, exclusivamente, nas ações definidas para cada componente do bloco.

§ 3º Fica também vedada à aplicação dos recursos disponibilizados por meio do Bloco de Investimento na Rede de Serviços de Saúde em órgãos e unidades voltados exclusivamente à realização de atividades administrativas.

Art. 7º Aos recursos de que tratam os componentes dos blocos de financiamento poderão ser acrescidos de recursos específicos, para atender a situações emergenciais ou inusitadas de riscos sanitários e epidemiológicos, devendo ser aplicados, exclusivamente, em conformidade com o respectivo ato normativo.

Art. 8º Os recursos que compõem cada bloco de financiamento poderão ser acrescidos de valores específicos, conforme pactuação na Comissão Intergestora Bipartite – CIB.

CAPÍTULO II

DOS BLOCOS DE FINANCIAMENTO

SEÇÃO I

DO BLOCO DE ATENÇÃO BÁSICA

Art. 9º O bloco da Atenção Básica é constituído por quatro componentes:

- I – Componente Saúde da Família;

- II – Componente Saúde Bucal;
- III – Componente PASCAR;
- IV – Componente Alcance de Metas da Atenção Básica;
- V – Outros que venham a ser instituídos por meio de ato normativo específico.

Art. 10 O detalhamento do financiamento referente ao bloco da Atenção Básica está definido em portarias específicas que tratam da matéria devidamente publicadas.

SEÇÃO II

DO BLOCO DE ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR

Art. 11 O bloco da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar será constituído por 02 (dois) componentes:

- I – Componente Incentivo Financeiro na Média e Alta Complexidade;
- II – Componente Incentivo aos Consórcios Intermunicipais de Saúde
- III – Outros que venham a ser instituídos por meio de ato normativo específico.

Art. 12 Os Componentes acima citados serão destinados ao financiamento de ações de média e alta complexidade em saúde.

Art. 13 O detalhamento do financiamento referente ao bloco de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar está definido em portarias específicas que tratam da matéria devidamente publicadas.

SEÇÃO III

DO BLOCO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Art. 14 Os recursos que compõem o bloco financeiro de Vigilância em Saúde representam o agrupamento das ações da Vigilância em Saúde do Trabalhador, Epidemiológica, Ambiental e Sanitária.

Parágrafo único. Os recursos deste bloco de financiamento devem ser utilizados conforme portarias específicas.

Art. 15 O Bloco de Vigilância em Saúde refere-se aos recursos a serem repassados pelo Estado aos municípios, e são destinados as despesas de Vigilância em Saúde que compreendem as ações relativas à promoção da saúde, ao conhecimento, detecção, prevenção, controle ou redução dos riscos relativos à saúde, oriundos dos determinantes e condicionantes sociais, econômicos e ambientais.

SEÇÃO IV

DO BLOCO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Art. 16 O bloco de financiamento para a Assistência Farmacêutica será constituído por 01 (um) componente:

- I – componente Incentivo à Assistência Farmacêutica na Atenção Básica.
- II – outros que venham a ser instituídos por meio de ato normativo específico.

Art. 17 O Componente Básico da Assistência Farmacêutica destina-se à aquisição de medicamentos e insumos da assistência farmacêutica, no âmbito da atenção básica em saúde, e àqueles relacionados a agravos e programas de saúde específicos, no âmbito da atenção básica.

Art. 18 O detalhamento do financiamento referente ao bloco de Assistência Farmacêutica está definido em portarias específicas que tratam da matéria devidamente publicadas.

SEÇÃO V

DO BLOCO DE GESTÃO DO SUS

Art. 19 O bloco de financiamento de Gestão do SUS tem a finalidade de apoiar a implementação de ações e serviços que contribuem para a organização e eficiência do sistema.

Art. 20 O bloco de financiamento para a Gestão do SUS é constituído de 01 (um) componente:

I – componente para a Qualificação da Gestão do SUS;

II – outros que venham a ser instituídos por meio de ato normativo específico.

§ 1º O Componente para a Qualificação da Gestão do SUS apoiará as ações de:

I – Regulação, Controle, Avaliação, Auditoria e Monitoramento;

II – Planejamento e Orçamento;

III – Programação;

IV – Regionalização;

V – Gestão do Trabalho;

VI – Educação em Saúde;

VII – Incentivo à Participação e Controle Social;

VIII – Informação e Informática em Saúde;

IX – Estruturação de serviços e organização de ações de assistência farmacêutica;

X – outros que vierem a ser instituídos por meio de ato normativo específico.

§ 2º A transferência dos recursos no âmbito deste componente dar-se-á mediante a adesão ao Pacto pela Saúde, por meio da assinatura do Termo de Compromisso de Gestão, com incentivo específico para cada ação que integra o Componente.

SEÇÃO VI

DO BLOCO DE INVESTIMENTOS NA REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Art. 21 O Bloco de Investimentos na Rede de Serviços de Saúde é composto por recursos financeiros que serão transferidos, mediante repasse regular e automático do Fundo Estadual de Saúde para os Fundos Municipais, exclusivamente para a realização de despesas de capital, mediante apresentação do projeto, encaminhado pelo município interessado, a Secretaria de Estado de Saúde.

Art. 22 Os recursos do Orçamento da Seguridade Social alocados ao Fundo Estadual de Saúde e destinados à cobertura de despesas de investimentos na rede de serviços de saúde a ser implementados pelos municípios serão a estes transferidos mediante obediência à programação financeira do Tesouro Estadual e de acordo com diretrizes contidas no Pacto pela Saúde e em portaria específica a ser editada pela Secretaria de Estado de Saúde para regulamentar a matéria.

Art. 23 As propostas de projeto deverão ser apresentadas a área que coordenar o processo de transferência, conforme fluxo estabelecido na Portaria que instituir o financiamento.

Art. 24 Os projetos encaminhados a Secretaria de Estado de Saúde deverão ser submetidos ao Conselho Municipal de Saúde e ao Colegiado de Gestão Regional, a fim de que seja avaliada a conformidade desses projetos com os seguintes instrumentos de planejamento:

I – Plano Municipal Saúde (PMS);

I – Plano Estadual Saúde (PES);

II – Plano Diretor de Regionalização (PDR); e

III – Plano Diretor de Investimento (PDI).

Art. 25 Cada projeto aprovado terá a sua formalização efetivada mediante edição de portaria específica, pela Secretaria de Estado de Saúde, na qual deverão contemplar entre outros os critérios de seleção, o valor, o período de execução, o cronograma de desembolso dos recursos financeiros a ser transferidos automaticamente aos municípios, bem como o valor correspondente à contrapartida a ser executada, se for o caso e o monitoramento e controle técnico da execução do projeto.

Parágrafo Único. O relatório técnico de monitoramento e controle da execução do projeto poderá recomendar a Gestão Estadual à suspensão temporária dos repasses até o cumprimento das inconformidades evidenciadas.

Art. 26 As informações do projeto e da execução do Bloco de Investimentos na Rede de Serviços de Saúde devem compor o Relatório de Gestão Anual, previsto na Lei 8.142/90, no Decreto 1.651/95 e na Portaria 3.176/GM/2008, que aprovou orientações acerca da elaboração, aplicação e fluxo do Relatório Anual de Gestão.

Art. 27 Fica estabelecido um limite máximo de R\$ 500.000,00 (quinhentos mil reais), para transferência Fundo a Fundo, a partir deste valor a transferência de recursos será através da celebração de convênio.

CAPÍTULO III

DO MONITORAMENTO E CONTROLE DOS RECURSOS FINANCEIROS TRANSFERIDOS FUNDO A FUNDO

Art. 28 A comprovação da aplicação dos recursos repassados pelo Fundo Estadual de Saúde aos Fundos de Saúde dos Municípios far-se-á por meio do Relatório de Gestão Anual previsto na Lei 8.142/90, no Decreto 1.651/95, e na Portaria 3.176/GM/08, que aprovou orientações acerca da elaboração, da aplicação e do fluxo do Relatório Anual de Gestão.

Art. 29 As despesas referentes ao recurso estadual transferido Fundo a Fundo devem ser efetuadas segundo as exigências legais requeridas a quaisquer outras despesas da Administração Pública (processamento, empenho, liquidação e efetivação do pagamento), mantendo (arquivada) a respectiva documentação administrativa e fiscal pelo período mínimo de 05 (cinco) anos.

Art. 30 O controle e acompanhamento das ações e serviços financiados pelos blocos de financiamento devem ser efetuados, por meio dos instrumentos específicos adotados pelo Estado, cabendo aos municípios a prestação de informações de forma regular e sistemática.

Art. 31 As transferências Fundo a Fundo do Estado aos Municípios serão suspensas nas seguintes situações:

- I – referentes ao bloco da Atenção Básica, quando não forem cumpridos os critérios estabelecidos na Portaria 058/2009/GBSES de 30/04/2009;
- II – referente ao Bloco da Atenção de Média e Alta Complexidade, quando não for cumprimento o Termo de Compromisso firmado entre o município e o Estado, quanto as implementações de ações que visam a melhoria e ampliação da assistência especializada ambulatorial e hospitalar dos serviços de Saúde, conforme estabelecidos nas Portarias 112/2008 e 87/2008 (PAICI).
- III – quando da indicação de suspensão decorrente de relatório da Auditoria realizada pelos componentes estadual ou nacional, respeitado o prazo de defesa do Município envolvido, para o bloco de Financiamento correspondente à ação da Auditoria.

Art. 32 Os recursos financeiros destinados aos Blocos de Financiamento correrão à conta da dotação orçamentária específica do Fundo Estadual de Saúde, previsto no Plano de Trabalho Anual/Lei Orçamentária Anual e em Portaria específica, a ser publica pela Secretaria de Estado de Saúde.

Art. 33 Fica estabelecido o Termo de Ajuste Sanitário – TAS como um dos instrumentos a ser formalizado entre os entes do Sistema Único de Saúde, no qual serão constituídas obrigações para a correção de impropriedades no funcionamento do sistema, conforme Portaria GM n. 2046/2009, sem prejuízo das ações dos órgãos de controle interno e externo.

Parágrafo único. Não será aplicável a utilização do TAS quando for comprovada a malversação dos recursos financeiros transferidos.

Art. 34 Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Registrada, Publicada, CUMPRA-SE.

Cuiabá-MT, 16 de março de 2010.



AUGUSTINHO MORO
Secretário de Estado de Saúde