

Financiamento do SUS



CONSELHO DE SECRETARIAS MUNICIPAIS
DE SAÚDE DE MATO GROSSO

O FINANCIAMENTO DO SUS



Cuiabá – Mato Grosso
2009

© 2009 Secretaria de Estado de Saúde

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da área técnica.

Esta publicação poderá ser acessada, na íntegra, na área de Publicações da SES-MT no endereço eletrônico: <http://www.saude.mt.gov.br> e no site oficial do COSEMS-MT: www.conasems.org.br

Identificação da obra: Cartilha **O FINANCIAMENTO DO SUS**

Tiragem: 1ª edição – 2009 – 200 exemplares

Superintendência de Políticas de Saúde
Coordenadoria de Gestão da Informação em Saúde
Gerência de Padronização e Divulgação da Informação
Centro Político Administrativo, Palácio Paiaguás,
Bloco 05 CEP: 78050-970 /Cuiabá - MT
Fone: (65) 3613-5361 e 361-5321
E-mail: coseis@ses.mt.gov.br e sudps@ses.mt.gov.br

ELABORAÇÃO TÉCNICA (COSEMS)

Elizabeth de Arruda Pinto

COLABORAÇÃO:

Edite Eunice de Souza - Cuiabá
Wisley R. Clemente – Campo Verde

REVISÃO (SES.MT)

Cleoni Silvana Kruger
Sunilde Gomes Aldave

EDITORÇÃO:

Carlos Henrique Loureiro Granja

Endereço para correspondência:

Secretaria de Estado de Saúde (SES-MT)

Centro Político Administrativo, Palácio Paiguas,

Bloco 05 CEP: 78050-970 /Cuiabá - MT –

Fone: (65) 3613-5300

Site: <http://www.saude.mt.gov.br>

Conselho de Secretários Municipais de Saúde de Mato Grosso (COSEMS)

AV: Historiador Rubens de Mendonça 3920

Bairro: Morada do Ouro CEP:78.070-000 Cuiabá/MT

Fone Fax:(65)3644-2406 Fone:(65)2123-1238

Site: www.cosemsmt.org.br

e-mail: [redeapoiosus@gmail.com](mailto:redapoiosus@gmail.com)

Impresso no Brasil / *Printed in Brazil*

Ficha Catalográfica

Mato Grosso. Secretaria de Estado de Saúde.

O FINANCIAMENTO DOSUS / Secretaria de Estado de Saúde, **Conselho de Secretários Municipais de Saúde de Mato Grosso**. – 1. ed. – Cuiabá : Gráfica da Secretaria de Estado de Saúde, 2009.

..... p. : il color – (Cartilha. FINANCIAMENTO DO SUS)

1. Terminologia. 2. Gestão do SUS. 3. Financiamento do SUS. I. **Conselho de Secretários Municipais de Saúde de Mato Grosso**

Catlogação na fonte – Superintendência de Políticas de Saúde – Coordenadoria de Gestão da Informação em

Saúde – Gerência de Padronização e Divulgação da Informação– Unidade Gráfica SES.MT

Títulos para indexação:

Em inglês: financing the SUS

Em espanhol: Financiación de la SUS

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO
CONSELHO DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE - MT

O FINANCIAMENTO DO SUS

Cuiabá – Mato Grosso
2009

Apresentação

O Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Mato Grosso _ COSEMS/MT e a Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso _ SES/MT cientes das dificuldades dos gestores municipais de saúde na execução dos processos administrativos financeiros, especialmente decorrentes das profundas mudanças desencadeadas pelo Pacto pela Saúde e ainda considerando o contexto dos pleitos eleitorais municipais e, em decorrência a entrada de 96 novos gestores municipais de saúde diante do tempo da gestão que não pode esperar as capacitações para sua execução vem em conjunto publicar a cartilha sobre **Financiamento do SUS**, objetivado orientar as equipes gestoras e com essa estratégia visa ainda, amenizar um pouco as angústias e necessidades do cotidiano.

O trabalho desenvolvido pelo COSEMS/MT em estreita parceria com a SES/MT tem contribuído de forma qualificada na formulação e execução da Política de Saúde, visando consolidar o SUS que é um dos maiores sistemas de inclusão social. Tem ainda, fortalecido técnica e politicamente os gestores municipais de saúde para construção de consensos nas esferas de pactuação do SUS.

São inegáveis os avanços ocorridos no SUS, mas, persistem problemas a serem enfrentados, pois o SUS é um sistema em permanente construção e reconstrução. Entre os desafios, o maior deles o financiamento é um tema amplamente debatido pelos Secretários Municipais de Saúde: Estruturalmente

está ligado uma vez que a expansão dos gastos e da produção de serviços não é necessariamente expressão de melhoria do atendimento e de eficiência dos serviços.

Esta cartilha aborda de forma resumida as regras do financiamento de acordo com os blocos do Pacto pela Saúde para custeio do SUS: Atenção Básica, Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica, Gestão dos SUS e Investimentos.

Dessa forma o COSEMS/MT e SES/MT esperam contribuir para o fortalecimento da gestão municipal.

Deriane Goiveia de Oliveira
Secretaria Municipal de Saúde de Barra do Garças
Presidente do COSEMS/MT

Augustinho Moro
Secretario de Estado da Saúde de Mato Grosso
Presidente do Conselho Estadual de Saúde de Mato Grosso

Sumário

I – FORMAS DE FINANCIAMENTO DA SAÚDE	8
II – GASTOS EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	10
III - PACTO DE GESTÃO: FINANCIAMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	13
IV - BLOCO II - ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	29
V - BLOCO III - VIGILÂNCIA EM SAÚDE	31
VI - BLOCO IV - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	40
VII - BLOCO 5. GESTÃO DO SUS	44
VIII - BLOCO DE FINANCIAMENTO	48

I – FORMAS DE FINANCIAMENTO DA SAÚDE

Os gastos realizados com o atendimento das necessidades da área de saúde pública devem observar as diretrizes e princípios do SUS e serem destinados às ações e serviços de acesso universal, igualitário e gratuito, além de estar em conformidade com objetivos e metas explicitados nos respectivos Planos de Saúde.

➔ As ações e serviços da saúde são financiados com recursos da União, Estado e Municípios, contemplados na Lei Orçamentária Anual – LOA, dentro da Unidade Orçamentária, Fundo Municipal de Saúde; sob gestão do secretário municipal de saúde.

- O repasse dos recursos é feito do Fundo Nacional de Saúde (FNS) e Fundo Estadual de Saúde (FES) para o Fundo Municipal de Saúde (FMS).

1.1 – Transferências Regulares e Automáticas (Fundo a Fundo)

➔ As ações financiadas com recursos transferidos fundo a fundo destinam-se:

- Atenção básica – ações de baixa complexidade;
- Assistência de média e alta complexidade
- Assistência Farmacêutica
- Vigilância em Saúde
- Gestão do SUS
- Investimentos

1.2 - Remuneração por Serviços Produzidos:

➔ É o pagamento direto aos prestadores de serviços cadastrados no SUS, mediante apresentação de fatura.

- Exemplo: pagamentos de faturamento hospitalar registrados no Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS).
- Pagamento da produção ambulatorial registrada no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS).

1.3 - Convênios:

➔ É concretizado pelo repasse de recursos para financiamento de projetos específicos na área da saúde para realização de ações e programas de responsabilidade mútua da Concedente (transferidor) e do Conveniente (recebedor).

II – GASTOS EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

Resolução nº 322, de 08.06.2003 do Conselho Nacional de Saúde (CNS)

2.1 Despesas que são consideradas, Gastos em Ações e Serviços Públicos de Saúde.

➔ Despesas com ações e serviços públicos de saúde, com pessoal ativo e outras despesas de custeio e de capital, financiadas pelas três esferas de governo que atendam:

- Vigilância Epidemiológica e Controle de Doenças;
- Vigilância Sanitária;

- Vigilância Nutricional, Controle de Deficiências Nutricionais, Orientação Alimentar e a Segurança Alimentar promovida no âmbito do SUS;
- Educação para a Saúde;
- Saúde do Trabalhador;
- Assistência à Saúde em todos os níveis de complexidade;
- Assistência Farmacêutica;
- Atenção à Saúde dos Povos Indígenas;
- Capacitação de Recursos Humanos do SUS;
- Pesquisa e Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde, promovidos por Entidades do SUS;
- Produção, aquisição e distribuição de insumos setoriais específicos, tais como medicamentos imunobiológicos, sangue e hemoderivados e equipamentos;
- Saneamento básico e do meio ambiente, desde que associado diretamente ao controle de vetores, às ações de pequenas comunidades ou em nível domiciliar, ou aos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI's);

- Serviços de saúde penitenciários, desde que firmado Termo de Cooperação específico entre os Órgãos de Saúde e os Órgãos responsáveis pela prestação dos referidos serviços;
- Atenção Especial aos Portadores de Deficiência;
- Ações administrativas realizadas pelos órgãos de saúde no âmbito do SUS e indispensáveis para a execução das ações indicadas nos itens anteriores.

2.2 Despesas não consideradas gastos com saúde pública

- Pagamentos de aposentadorias e pensões de pessoal inativo;
- Assistência à saúde que não atenda ao princípio da universalidade (Clientela Fechada, Instituto de Previdência ou Planos de Saúde de Servidores Públicos, hospitais do Corpo de Bombeiros ou da Polícia Militar, etc.).
- Merenda escolar;
- Saneamento básico; mesmo as despesas previstas no Inciso XII do título anterior, 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 (MS) , pela Secretaria de Saúde ou por entes a ela vinculados;

- Limpeza urbana e remoção de resíduos sólidos (lixo);
- Preservação e Correção do Meio Ambiente, realizadas pelos órgãos de Meio Ambiente dos entes federativos e por entidades não governamentais;
- Ações de assistência social, não vinculadas diretamente à execução das ações e serviços de saúde e não promovidas pelos órgãos de saúde do SUS;

III - PACTO DE GESTÃO: FINANCIAMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE -

Portaria
GM/MS 399 - de 22/02/2006

3.1 Princípios:

- Responsabilidade das três esferas de gestão: união, estados e municípios;
- Repasse Fundo a Fundo;
- Financiamento de custeio com recursos federais constituído, organizado e transferido em blocos de recursos;
- O uso dos recursos federais fica restrito a cada bloco, atendendo as especificidades previstas nos mesmos, conforme regulamentação específica;
- As bases de cálculo que formam cada bloco e os montantes financeiros destinados para os estados e municípios devem compor memórias de cálculo, para fins de histórico e monitoramento.

3.2 Blocos de Financiamentos para o custeio do SUS:

- Atenção Básica;
- Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar;
- Vigilância em Saúde;

- Assistência Farmacêutica;
- Gestão do SUS.
- Investimento

3.3 Bloco I - Financiamento da Atenção Básica - Portarias GM/MS 399 de 22/02/2006; Portaria GM 648 de 28/03/2006 ; Portaria GM 204 de 29/01/2007

➔ É constituído por 02 (dois) componentes:

- Piso de Atenção Básica – PAB fixo
- Piso de Atenção Básica Variável – PAB variável

3.3.1 Piso de Atenção Básica - PAB Fixo - Portaria GM n.º 2.133, de 11.09.2006

➔ Destina-se ao custeio das ações de atenção básica à saúde cujos recursos são transferidos mensalmente, de forma regular e automática, do Fundo Nacional de Saúde (FNS) aos Fundos de Saúde dos municípios e do Distrito Federal.

➔ Valor mínimo per capita do PAB fixo corresponde a R\$ 17, 00 (dezessete reais) habitante, por ano. Conforme Portaria MS nº 3.067, de 23/12/2008. Define-se o valor do PAB Fixo/Ano multiplicando-se o valor per capita nacional pela população do município.

- Exemplo: População do município XXX: 19.111 (incluindo pop. dos assentamentos)

Valor “*per capita*” nacional: R\$ 17,00

Cálculo: $19.111 \times 17,00 = \text{R\$ } 324.887,00$ /ano

$324.887,00 : 12 = \text{R\$ } 27.073,92/\text{mês}$

Fonte: Base população – IBGE 2007

3.3.2. Ações financiadas com recursos do PAB:

- Consultas médicas;
- Atendimento odontológico básico;
- Atendimento básico por profissionais de nível superior e médio;
- Visita e atendimento ambulatorial e domiciliar do PSF;
- Vacinação;
- Atividades educativas a grupos da comunidade;

- Assistência pré-natal e ao parto domiciliar;
- Atividades de planejamento familiar;
- Pequenas cirurgias;
- Atividades dos agentes comunitários de saúde;
- Prevalecerá o maior valor *per capita* do PAB fixo no município cujos valores já são superiores ao mínimo valor per capita estabelecido.
- Tipo de Despesas: custeio de: pessoal, material de consumo, outros serviços de terceiros - pessoa física e jurídica, inclusive aquisição de equipamentos, materiais permanentes e ampliação de unidades de saúde, desde que forem destinados, exclusivamente, às ações da atenção básica.

3.3.3 - Piso de Atenção Básica Variável – PAB variável - Portaria GM/MS 648, Portaria MS 650 de 28/03/2006, GM 204, de 29/01/2007.

➔ Destina-se ao custeio das ações da Atenção Básica em Saúde, cujos recursos serão transferidos mediante adesão e implementação das ações a que se destinam, desde que estejam constando no Plano de Saúde do Município:

- Saúde da Família;
- Agentes Comunitários de Saúde;
- Saúde Bucal;
- Compensação de Especificidades Regionais;
- Saúde Indígena;
- Saúde no Sistema Penitenciário;
- Política de Atenção Integral à Saúde do Adolescente em conflito com a lei em regime de internação e internação provisória.

3.3.4 - Saúde da Família - Portaria GM 648, Portaria MS 650, 28/03/2006, Portaria GM 699 de 30/03/2006, Portaria GM 204 de 29/01/2007 e Portaria GM/MS 372 de 16/02/2007.

➔ **Estratégia prioritária para organização da atenção básica nos municípios.**

- Os recursos destinam-se à implantação e manutenção das equipes, compostas de médico, enfermeiro, auxiliares de enfermagem ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde suficiente para cobrir 100% da população

cadastrada, com um máximo de 750 pessoas por ACS (zona urbana) e de 12 ACS por equipe de saúde da família.

- A jornada de trabalho é de 40 horas semanais, para todos os profissionais das equipes, exceto aqueles que devem dedicar ao menos 32 horas de sua carga horária nas atividades do Programa de Saúde da Família (PSF) e até 8 horas, nas atividades de residência multiprofissional e/ou de medicina de família e de comunidade, ou trabalho em Hospital de Pequeno Porte.
- População por área: deve ser no mínimo 2.400 e no máximo 4.000, sendo a média recomendada de 3.000 habitantes.
- Existem duas modalidades de incentivo financeiro para as Equipes de Saúde da Família (ESF) implantadas em conformidade com os critérios estabelecidos pela Política Nacional de Atenção Básica, conforme a Portaria MS 650 de 28/03/2006:

➔ Financiamento: modalidade I – R\$ 8.100,00 (oito mil e cem reais/mês) por Equipe de Saúde da Família (ESF). Está nesta modalidade a equipe implantada nos municípios com população de até 50 mil habitantes, situados nos Estados da Amazônia legal. Em Mato Grosso 133 municípios se enquadram nesta modalidade, exceto os municípios de Cáceres, Barra do Garças, Primavera do Leste, Sinop, Tangará da Serra, Rondonópolis, Várzea Grande e Cuiabá.

➔ Financiamento: modalidade II – R\$ 5.400,00 (cinco mil e quatrocentos reais/mês) por Equipe de Saúde da Família (ESF). Estão nesta modalidade as equipes implantadas em municípios que não se enquadram na Modalidade I, constantes do ANEXO III e ANEXO IV da Portaria MS 650, de 28/03/2006, que atendam a populações residentes em assentamento ou remanescentes de quilombos, respectivamente, respeitando o número máximo de equipes definidos no ANEXO IV da referida Portaria.

- Para cada equipe implantada será transferido para o Fundo Municipal de Saúde (FMS) o valor de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais), em duas parcelas de R\$

10.000,00 (dez mil reais), nos meses subseqüentes ao mês de implantação da equipe, como recursos para investimentos na Unidade de Saúde da Família e realização de Curso Introdutório.

- O município só faz jus ao recebimento do incentivo após o cadastramento da Equipe de Saúde da Família no Sistema de Informações da Atenção Básica (SIAB/SUS).
- O número máximo de Equipe de Saúde da Família pela qual o município pode fazer jus ao recebimento de recursos financeiros específicos será calculado pela fórmula: população X 2.400.
- A fonte de dados populacional a ser utilizada para cálculo é a mesma utilizada para o cálculo da parte fixa do PAB, ou seja, a população IBGE 2007.

3.4. Agentes Comunitários de Saúde (ACS) - Portaria GM 648 e Art. 4º da Portaria MS 650 28/03/2006, Portaria GM 204 de 29/01/2007 e Portaria MS 1.761, de 24/07/2007.

➔ Recursos destinados a estimular a atenção básica nos municípios.

- A cada mês, o Fundo Nacional de Saúde (FNS) repassa o valor referente a R\$ 532,00 (quinhentos e trinta e dois reais) por Agente Comunitário de Saúde, como incentivo financeiro à estratégia de Agentes Comunitários de Saúde e Saúde da Família. Base de cálculo: nº. de agentes comunitários registrados no SIAB/SUS na respectiva competência financeira.

Fórmula: nº. de agentes cadastrados x valor fixado x 12 meses

Exemplo: município com 50 Agentes

Cálculo: $50 \times R\$ 532,00 \times 12 = R\$ 319.200,00/\text{ano}$
e R\$ 26.600,00/mês

No último trimestre de cada ano o governo federal repassará uma parcela extra calculada com base no nº. de ACS registrados no cadastro de equipes de

profissionais do SIAB no mês de agosto do ano vigente, multiplicado pelo valor do incentivo fixado.

3.4.1 Tipo de Despesas: custeio das ações.

- Jornada de Trabalho: 40 horas semanais para o Agente Comunitário de Saúde (ACS) e enfermeiro supervisor, sendo 01 enfermeiro para até 30 ACS. Cada ACS pode ser responsável por uma micro área com população de até 750 pessoas na zona urbana; na zona rural o limite é de 280 a 300 pessoas.

3.5 Incentivo à Saúde Bucal – Portaria GM 648 e Art. 5º da Portaria MS 650, de 28/03/2006 e Portaria GM 204, de 29/01/2007.

➔ Visa ampliar o atendimento e melhorar as condições de saúde bucal da população.

3.5.1 Destina-se às Ações:

- Prevenção e recuperação da saúde bucal;

- Melhoria dos índices epidemiológicos da saúde bucal;

3.5.2 Incentivos Financeiros:

- Os valores dos incentivos serão transferidos a cada mês, tendo como base o número de Equipes de Saúde Bucal (ESB) registradas no cadastro de equipes e profissionais do SIAB, na respectiva competência financeira.
- Farão jus ao recebimento dos incentivos referentes à ESB, quantas equipes estiverem implantadas no SIAB, desde que não ultrapassem o número existente de Equipes de saúde da Família, e considerem a lógica de organização da Atenção Básica – Saúde da Família.

➔ Modalidade I: R\$ 1.700,00 (mil e setecentos reais/mês) por equipe implantada, sendo R\$ 20.400,00 (vinte mil e quatrocentos reais/ano).

Profissionais: composta por no mínimo 01 cirurgião dentista e 01 Auxiliar de Consultório Dentário (ACD).

➔ Modalidade II: R\$ 2.200,00/mês por equipe implantada, sendo 26.400,00/ano. Profissionais : composta por no mínimo 01 cirurgião-dentista, 01 Auxiliar de Consultório Dentário (ACD) e 01 Técnico de Higiene Dental (THD).

- Farão jus a 50% a mais sobre os valores estabelecidos nas modalidades, as Equipes de Saúde Bucal dos municípios constantes dos Anexos III e IV da Portaria MS 650, de 28/03/2006, que atendam as populações residentes em assentamentos ou remanescentes de quilombos.
- Para cada equipe implantada o Ministério da Saúde (MS) repassa o valor de R\$ 7.000,00 (sete mil reais) em parcela única para investimento na compra de equipamentos e materiais permanentes clínicos, inclusive os utilizados

para confecção de prótese nas Unidades, e para o Curso Introdutório no mês subsequente ao de implantação.

- Trabalho integrado a uma ou duas Equipe de Saúde da Família (ESF), com responsabilidade sanitária pela mesma população e território que a equipe estiver vinculada, sendo uma Equipe de Saúde Bucal (ESB) para uma ou duas (ESF).
- Jornada de Trabalho: 40 horas semanal para todos os profissionais da Equipe de Saúde Bucal (ESB) – Tipo de Despesas: custeio das ações.

3.6. Compensação de Especificidades Regionais – Portaria GM/MS 399, de 22/02/06 e Portaria GM 204 de 29/01/2007, Portaria MS 1.624, 10/07/2007 e Resolução CIB 056, de 21/09/2007)

➔ Valor a 5% do valor mínimo do PAB Fixo (R\$ 15,00) multiplicado pela população do Estado, conforme os critérios de aplicação pactuados na CIB e informados na CIT, atendendo as especificidades estaduais, regulamentados por ato normativo específico, podendo

incluir sazonalidade, migrações, dificuldade de fixação de profissionais, Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) e indicadores de resultados.

➔ A Portaria CIB nº 056, de 21/09/2007 aprovou a distribuição do incentivo financeiro para Mato Grosso mencionando os critérios utilizados para a seleção dos municípios e definiu os critérios de avaliação dos Planos de Aplicação.

Os critérios foram: municípios com indicadores econômicos, epidemiológicos e demográficos abaixo dos parâmetros preconizados, principalmente os municípios com população rural maior que a concentrada urbana, extensão territorial e densidade populacional.

Foram selecionados 24 (vinte e quatro) municípios do Estado: Jaurú, Jangada, São José do Povo, Nova Guarita, Terra Nova do Norte, Confresa, Figueirópolis D'Oeste, Carlinda, Novo Horizonte do Norte, Lambari D'Oeste, Campinápolis, Alto da Boa Vista, Porto Estrela, Porto Esperidião, Canabrava do Norte, Santo Afonso, Nova Canaã do Norte, Novo São Joaquim, Cotriguaçu, Nova

Monte Verde, Novo Mundo, Nova Bandeirantes, Nova Lacerda e Barão de Melgaço.

3.7 Saúde Indígena - Portaria MS 2.656, de 17.10.2007.

➔ Dispõe sobre as responsabilidades na prestação da atenção a saúde dos povos indígenas e regulamenta os incentivos da atenção básica e especializada aos povos indígenas.

Em Mato Grosso 40 municípios recebem esse incentivo: Água Boa, Apiacás, Aripuanã, Barão de Melgaço, Barra do Bugres, Barra do Garças, Bom Jesus do Araguaia, Brasnorte, Campo Novo do Parecis, Campinápolis, Canarana, Colider, Comodoro, Confresa, Cotriguaçu, Diamantino, Feliz Natal, Gaúcha do Norte, General Carneiro, Juara, Juina, Luciara, Marcelândia, Nobres, Nova Nazaré, Nova Ubiratã, Novo S. Joaquim, Paranatinga, Peixoto de Azevedo, Pontes e Lacerda, Porto Esperidião, Poxoréo, Querência, Rondonópolis, Santa Terezinha, São José do Xingu, Santo Antônio de

Leverger, São Felix do Araguaia, Sapezal e Tangará da Serra.

Os valores dos incentivos estão especificados na relação de Mato Grosso, constante na Portaria GM nº 2.656 de 17/10/2007.

IV - BLOCO II - ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR - Portaria GM/MS 399, de 22/02/06 e Portaria GM 204 de 29/01/2007.

➔ **Recursos transferidos conforme PPI da Assistência, publicada em ato normativo específico. Compõe-se de:**

4.1 Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar

Destina-se ao financiamento dos procedimentos e de incentivos permanentes, transferidos mensalmente, para custeio de ações de média e alta complexidade, incluindo aqueles atualmente designados aos:

- Centro de especialidades Odontológicas (CEO);
- Laboratório de Prótese Dentária;
- Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU);
- Hospitais de Pequeno Porte (HPP);
- Incentivo de Integração do SUS – INTEGRASUS;
- Fator de Incentivos ao Desenvolvimento do Ensino e Pesquisa Universitária em Saúde FIDEPS;
- Programa de Incentivo de Assistência à População Indígena – IAPI;
- Outros que venham a ser instituídos por meio de ato normativo para custeio de ações da média e alta complexidade e não financiados por procedimento.

4.2 Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC

➔ Destina-se ao custeio dos seguintes procedimentos:

- Procedimentos regulados pela Central Nacional de Regulação da Alta Complexidade – CNRAC;
- Transplantes e os procedimentos vinculados;

- Ações estratégicas ou emergenciais, de caráter temporário e implementadas com prazo pré-definido;
- Novos procedimentos, não relacionados aos constantes da tabela vigente ou que não possuam parâmetros para permitir a definição de limite de financiamento, que serão custeados pelo FAEC por um período de 06 (seis) meses, visando a formação de série histórica necessária à sua agregação ao Componente Limite Financeiro de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar – (MAC).

Obs.: os recursos destinados ao custeio de procedimentos atualmente financiados através do FAEC e não contemplados nesta alínea, serão incorporados no Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, conforme ato normativo específico.

V- BLOCO III - VIGILÂNCIA EM SAÚDE

➔ Representa o agrupamento das ações da vigilância epidemiológica, ambiental e sanitária e passa a compor o Teto Financeiro de Vigilância em Saúde (TFVS), cujo valor e forma de aplicação serão pactuados pelas três esferas de gestão e detalhados em ato normativo específico. O bloco será dividido em dois sub-blocos:

5.1 Sub-bloco da Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde, destinados às ações:

- Vigilância, prevenção e controle de doenças - atual TFVS;
- Incentivos do Núcleo de Vigilância Hospitalar;
- Registro de Câncer de Base Populacional;
- Atividade de Promoção à saúde,
- Laboratórios de Saúde Pública
- Outros que vierem a ser implantados através de ato normativo específico.

Incluem-se ainda neste sub-bloco, recursos federais com repasses específicos, destinados às seguintes finalidades:

- Fortalecimento da gestão da vigilância em saúde (VIGISUS II);
- Campanhas de vacinação;
- Incentivo ao Programa DST/AIDS;

Este sub-bloco contemplará também:

- Os recursos federais destinados à contratação de pessoal para combate ao vetor transmissor da Dengue que serão alocados ao município dentro do Teto Financeiro de Vigilância em Saúde (TFVS), no sub-bloco da Vigilância Epidemiológica e Ambiental, na medida em que se comprove a efetiva contratação dos agentes de campo.

5.1.2 Os recursos destinam-se as despesas com o custeio das seguintes ações:

- Notificação de doenças de notificação compulsória, surtos e agravos inusitados;

- Investigação epidemiológica de casos notificados, surtos e óbitos por doenças específicas;
- Busca ativa de casos de notificação compulsória;
- Busca ativa de declaração de óbito de nascidos vivos;
- Realização de exames laboratoriais voltados ao diagnóstico das doenças de notificação compulsória, em articulação com a Secretaria de Estado de Saúde (SES-MT);
- Realização de exames laboratoriais para controle de doenças como: malária, esquistossomose entre outros; conforme a Programação Pactuada Integrada da Vigilância em Saúde (PPI-VS);
- Acompanhamento e avaliação dos procedimentos laboratoriais realizados por unidades públicas e privadas;
- Monitoramento da qualidade da água para consumo humano, incluindo ações de coleta e provimento de exames físico, químico e bacteriológico de amostras;
- Captura de vetores e reservatórios, identificação e levantamento do índice de infestação;

- Registro, captura, apreensão e eliminação de animais que representam risco à saúde do homem;
- Ações de controle químico e biológico de vetores e de eliminação de criadouros;
- Coordenação e execução das ações de vacinação integrantes do Programa Nacional de Imunização (PNI), incluindo a vacinação de rotina com as vacinas obrigatórias;
- Vigilância epidemiológica e monitoramento de mortalidade infantil e materna;
- Gestão e gerência de sistemas de informações epidemiológicas: Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação (SINAN), Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunização (SI-PNI), bem como o envio, análise e retro-alimentação dos dados;
- Divulgação das informações e análises epidemiológicas;

- Gestão de estoques municipais de insumos estratégicos, coordenação e execução das atividades de informação, educação e comunicação, capacitação de recursos humanos;
- Aquisição de equipamentos de proteção individual (EPI), tais como uniformes, demais vestimentas e equipamentos necessários para aplicação de inseticidas e biolarvicidas, além de outros indicados nas atividades de rotina de controle de vetores.

5.1.3 Cálculo dos valores: Somatório das parcelas:

➔ Mato Grosso pertence ao extrato nº. 1 (Amazônia Legal)

Valor *per capita* multiplicado pela população do município;

Valor por km² multiplicado pela área do município;

Incentivo à Descentralização - R\$ 0,48 per capita (Portaria Conjunta de 08/2004);

Contrapartida do município - no caso de Mato Grosso 20% (extrato 1)

Valores:

Valor *per capita* – R\$ 2,20 hab./ano para município fora da área da Amazônia Legal e R\$ 2,37 hab/ano para municípios dentro da área da Amazônia Legal;

Valor por km² - R\$ 1,22 hab./ano para municípios fora da área da Amazônia Legal e R\$ 1,58 hab./ano p/ municípios dentro da área da Amazônia Legal.

Incentivo à descentralização hab/ano - R\$ 0,48 per capita para todas as áreas.

Contrapartida do município: 30% para municípios fora da área da Amazônia Legal e 20% para municípios dentro da área da Amazônia Legal.

Exemplo: Município com 14.104 habitantes, com uma área geográfica de 13.043,83 km², situado na área da Amazônia legal.

Cálculo:

Valor *per capita* hab./ano= 14.104 X 2.37=
33.426,48/ano

Valor por km²= 13.043,83 X 1,58= 20.609,25/ano

Incentivo à Descentralização hab/ano=14.104 X
0,48= 6.769,92/ano

Total federal: 60.805,65/ano

Contrapartida municipal: 60.805,65x20%=
12.161,13/ano

TOTAL GERAL 72.966,78/ano

5.1.4 Sub-bloco da Vigilância Sanitária, dividido em dois componentes:

- Piso da Atenção Básica em Vigilância Sanitária (PAB-VISA) - Portaria 1.998, de 21/08/2007.
- Transferência dos recursos na forma disposta na legislação

Destina-se a execução das ações da Vigilância Sanitária e visa a modernização das ações de fiscalização e controle sanitário em produtos, serviços e ambientes sujeitos a vigilância sanitária, bem como as atividades educacionais referente a vigilância sanitária.

Cálculo dos Recursos (artigo 5º da Port. 1.998, de 21/08/2007):

Piso Estruturante: Valor per capita à razão de R\$ 0,36 (trinta e seis centavos) por habitantes/ano ou Piso Municipal de Vigilância Sanitária, no valor de R\$ 7.200,00 (sete mil e duzentos reais)/ano para municípios cujo valor *per capita* configurar um teto abaixo desse valor. Anexo II e II-A da Portaria.

Exemplo: População do município com 15.754 habitantes.

$$15.754 \quad \times \quad 0,36 = \text{R\$ } 5.671,44/\text{ano}$$

Como o valor é menor que o piso municipal, o município receberá R\$ 7.200,00/ano = R\$ 600,00/mês.

Piso Estratégico: Valor *per capita* à razão de R\$ 0,20 (vinte centavos) por habitante/ano. (Anexo III e III-A).

OBS.: Atualmente 29 (vinte e nove) municípios recebem este piso: Barra do Garças, Cuiabá,

Jaciara, Pedra Preta, Rondonópolis, Porto dos Gaúchos, Tabaporã, Juara, Planalto Da Serra, Vale de São Domingos, Campo Novos dos Parecis, Matupá, Guarantã do Norte, Ipiranga do Norte, Nova Brasilândia, Poconé, Campos de Júlio, Conquista D'Oeste, Lucas do Rio Verde, União do Sul, Vera, Carlinda, Nova Monte Verde, Aripuanã, Brasnorte, Castanheira, Colniza, Cotriguaçu, Nova Bandeirante.

Tipo de Despesas: custeio para gerenciamento do risco sanitário, bem como despesas para estruturação e manutenção dos serviços e ações de VISA (material de consumo, serviços de terceira pessoa física e jurídica, tais como: confecção de uniforme, materiais de escritório, confecção dos blocos de formulário para fiscalização, entre outros).

VI - BLOCO IV - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA -Portaria GM/MS 3.237 de 24/12/2007 e Portaria CIB de 28/02/2007

➔ Objetiva o financiamento de recursos para aquisição de medicamentos e insumos que se destinam a atender aos agravos prevalentes e prioritários da atenção básica a saúde, conforme Anexo II da Portaria 3.237.

6.1 Assistência farmacêutica básica

➔ É de responsabilidade das três esferas de gestão e consiste em um valor mínimo per capita, transferido fundo a fundo, conforme pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), com contrapartida do gestor estadual e municipal de saúde para aquisição de medicamentos básicos.

Recursos:

Repasse da União para o FMS R\$ 4,10

Repasse do Estado para o FMS R\$ 1,50

Contrapartida municipal p o FMS R\$ 1,50

Total: R\$ 7,10

Os valores da parte fixa e parte variável dos grupos hipertensão e diabetes, asma, rinite e saúde mental compõe o valor único de financiamento, no componente básico.

O município também recebe do Ministério da Saúde:

- Medicamentos e insumos para o combate ao tabagismo, alimentação e nutrição que integram o componente estratégico;
- Recursos para aquisição de insulina NPH 100 e insulina humana 100 UI, constantes do elenco de referencia cujo gasto de referencia representa R\$ 0,68 habitante /ano.
- Recursos para aquisição de contraceptivos e insumos do Programa Saúde da mulher, constantes do elenco de referência, cujo gasto de referência representa R\$ 0,30 habitante/ano.

Os Estados, Distrito Federal e Municípios são responsáveis pelo financiamento dos insumos complementares destinados aos usuários insulino-dependentes de que trata a Lei Federal 11.347 de 2006 e 2.583 de 10/10/2007, cujos valores a serem

aplicados por cada esfera correspondem a R\$ 0,30 habitante/ano.

- Os recursos financeiros destinados ao financiamento dos insumos para o controle do diabetes *mellitus* (DM) não devem ser movimentados na conta do componente básico da assistência farmacêutica.
- Para o cálculo dos recursos deve ser considerada a população do município conforme Resolução nº. 07 do IBGE, de 04/10/2007.

6.2 Assistência Farmacêutica estratégica, de responsabilidade do gestor federal refere-se aos seguintes programas estratégicos:

➔ Controle das seguintes endemias:

- Tuberculose;
- Hanseníase;
- Malária;
- Leishmaniose;
- Chagas;

- Outras doenças endêmicas de abrangência nacional ou regional.
- Anti-retrovirais do programa DST/AIDS;
- Sangue e Hemoderivados;
- Imunobiológicos.

6.3 Medicamentos de Dispensação Excepcional

➔ Destina-se à aquisição e distribuição de medicamentos que integram a tabela de procedimentos ambulatoriais de responsabilidade de gestão federal e estadual, conforme pactuação. A aquisição é de responsabilidade do Estado e ou do Ministério da Saúde (MS) e a dispensação de responsabilidade do Estado.

O MS transferirá mensalmente os valores financeiros apurados em encontro de contas trimestrais aos gestores estaduais, com base nas APAC – Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade.

VII - BLOCO V. GESTÃO DO SUS - Portaria GM/MS 399, de 22.02.2006, Portaria GM 204, de 29/01/2007 e Portaria GM 3.060, de 28/11/2007.

➔ Objetiva apoiar a implementação das ações e serviços que contribuem para a organização e eficiência do sistema.

Constitui-se de dois componentes:

7.1 Componente Qualificação da Gestão do SUS para apoiar as seguintes ações:

- a) Regulação, Controle, Avaliação, Auditoria e Monitoramento;
- b) Planejamento e Orçamento;
- c) Programação;
- d) Regionalização;
- e) Gestão de Trabalho;
- f) Educação em Saúde;
- g) Incentivo à Participação do Controle Social;

h) Informação e Informática em Saúde;

i) Estruturação de serviços e organização de ações de assistência farmacêutica.

A transferência de recursos no âmbito deste componente ocorrerá mediante adesão ao Pacto pela Saúde, por meio da assinatura do Termo de Compromisso de Gestão e respeitados os critérios estabelecidos em ato normativo específico e no Anexo II a portaria 204, de 29/01/2007.

7.2 – Componente Implantação das Ações e Serviços de Saúde inclui os incentivos para:

- a) Implantação de Centros de Atenção psicossocial;
- b) Qualificação de Centros de Atenção psicossocial;
- c) Implantação de residências terapêuticas em Saúde Mental;
- d) Fomento para ações de redução de danos em CAPS AD;

e) Inclusão social pelo trabalho para pessoas portadoras de transtornos mentais e

outros transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas;

f) Implantação de Centros de Especialidades Odontológicas – CEO;

g) Implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU;

h) Reestruturação dos Hospitais Colônias de Hanseníase;

i) Implantação de Centros de Saúde do Trabalhados;

j) Adesão a contratualização dos hospitais de Ensino;

l) Outros que vierem a ser instituídos por meio de ato normativo para fins de implantação de políticas específicas.

A transferência de recursos de que trata este componente será efetivada em parcela única, respeitados os critérios estabelecidos em cada política específica.

VIII - BLOCO VI. FINANCIAMENTO - Portaria MS 837, de 23.04.2009.

➔ Objetiva apoiar a implementação das ações de investimentos na rede de serviços de saúde, relativamente à transferência de recursos federais no âmbito do Sistema Único de Saúde.

8.1 OUTROS INCENTIVOS FEDERAIS

8.1.1 Incentivo financeiro antecipado para implantação de novos CAPS - Portarias GM 336/02 E MS 1935/2004.

➔ Objetivo: incentivar e apoiar financeiramente a implantação de Centros de Apoio Psicossocial (CAPS) nos municípios.

- Recursos repassados para ao CAPS:
R\$ 20.000,00 para cada CAPS I;

R\$ 30.000,00 para cada CAPS II;

R\$ 30.000,00 para cada CAPSi;

R\$ 50.000,00 para cada CAPS III;

R\$ 50.000,00 para cada CAPS ad;

- Aplicação: os recursos devem ser aplicados na implantação dos Centros de Atenção Psicossocial, podendo ser utilizados para reforma em local em que funcionará o CAPS, compra de equipamentos, compra de material de consumo e/ou capacitação técnica e outros itens de custeio.

OBS.: CAPS ad – Centros de Atenção Psicossocial para atendimento de Pacientes com Transtornos causados pelo uso prejudicial e/ou dependência de álcool e outras drogas.

CAPSi – apoio a serviços extra-hospitalares para transtornos de saúde mental e transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

8.1.2 Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) - Portarias MS 1.570 e 1.571/2004

➔ Objetivo: garantir recursos financeiros para auxiliar na implementação e funcionamento dos CEO's, visando o acesso integral às ações de saúde bucal.

- Recursos: repasse mensal fundo a fundo para cada unidade credenciada pelo MS:

CEO Tipo 1 – R\$ 79.200,00

CEO Tipo 2 – R\$ 105.600,00

CEO Tipo 3 – R\$ 184.800,00 (em fase de instituição).

Incentivo financeiro para implantação: - parcela única

CEO Tipo 1 - R\$ 40.000,00

CEO Tipo 2 - R\$ 50.000,00

CEO Tipo 3 - R\$ 80.000,00(em fase de instituição)

- Tipos de despesas: Os recursos destinam-se ao custeio dos serviços de saúde ofertados nos CEO's.
- Monitoramento: Será efetuado através de análise de uma produção mínima mensal apresentada, verificada por meio dos Sistemas de Informações do SUS.

8.2 INCENTIVOS ESTADUAIS

8.2.1 Programa de Apoio à Saúde Familiar e Comunitária (PASFC) - Portaria GM 106/2003 - SES/GS.

➔ **Objetivo:** Incentivo ao município visando promover a implementação do Programa no município, conforme o número de equipe de saúde da família implantada.

- **Compromisso:**

Alimentar o SIOPS semestral e anual;

Cumprimento das metas pactuadas;

Implementar e manter regularidade ao Sistema de Informações da Atenção Básica – SIAB

- **Recursos:**

R\$ 48.000,00 anual – para cada ESF implantada nos municípios do Baixo Araguaia e nordeste mato-grossense = R\$ 4.000,00/mês;

R\$ 28.800,00 anual – para cada ESF implantada nos demais municípios mato-grossense = R\$ 2.400,00/mês.

Esses valores terão acréscimo de 100% (Cem por cento) por equipe, de acordo com a cobertura populacional do Programa:

- 30% ou mais de cobertura populacional para os municípios com população igual ou superior a acima de 100.000 habitantes;
- 50% ou mais de cobertura populacional para os municípios com população igual ou superior a acima de 30.000 habitantes;
- 60% ou mais de cobertura populacional para os municípios com população maior ou igual a 10.000 habitantes e inferiores a 30.000 habitantes;
- 70% ou mais de cobertura populacional para os municípios com população inferior a 10.000 habitantes.

Cálculo da Cobertura: % da população atendida em relação da população total do município.

- Tipo de despesas - despesas de custeio do Programa de Saúde da Família (PSF).

OBS: A Portaria 002/GAB/SES2006 define os critérios para suspensão desses incentivos.

8.2.2 PROGRAMA DE APOIO AO DESENVOLVIMENTO DOS CONSÓRCIOS INTERMUNICIPAIS DE SAÚDE – PACIS - Portaria nº. 74/SES/GS/2002

➔ 50% da cota de participação financeira de cada município. O município deve apresentar percentual de cobertura do Programa de Saúde da Família (PSF) no mínimo de 50% .

8.2.3 Programa de Apoio à Saúde Comunitária de Assentamentos Rurais (PASCAR)

Portaria MS 1.434 de 14/07/2004.

- 01 Agente Comunitário para acompanhar, no mínimo 280 a 300 famílias.
- Recursos: 01 salário mínimo atual/mês por agente.
- Tipo de Despesas: Custeio

8.2.4 Microrregionalização da Saúde II - PORTARIA SES 059/01e 141/2003

➔ Programa de incentivo aos serviços nas áreas de reabilitação e hemoterapia.

- **Recursos: Unidades Descentralizadas de Reabilitação(Anexo I da Portaria)**

Nível I = R\$ 1.500,00

Nível II = R\$ 2.500,00

Nível III= R\$ 4.000,00

- **Unidades de Hemoterapia**

Valor calculado conforme o tipo de unidade, definido no Anexo II da Portaria.

Agência Transfusional (AT) = R\$ 1.500,00

Unidade de Coleta Transfusional (UCT) = R\$ 2.500,00

8.2.5 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) - RESOLUÇÃO CIB 23/03

➔ **Objetivo:** atender psicóticos, egressos e dependentes de substâncias químicas.

- **Crítérios:** de preferência para município com população igual ou maior a 20.000 habitantes. Exclusivo para municípios que garantam as ações e serviços na área de saúde mental.

- **Recursos:**

R\$ 15.000,00 (quinze mil reais) para aquisição de equipamento para implantação do CAPS, acrescido do valor de 10% de contrapartida do município.

R\$ 7.000,00 (sete mil reais/mês) para custeio das unidades implantadas.

Os custeios das ações do CAPS são de responsabilidade do Estado e do Município.

Espaço Físico – é de responsabilidade do município, podendo ser próprio e alugado.

OBS.: No caso de município que recebe recursos do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC) , o Fundo Estadual de Saúde (FES) repassa para custeio somente o valor de R\$ 2.000,00 (dois mil reais).

8.2.6 Saúde Bucal – Portaria SES 001 de 12/01/2005

➔ **Objetivo:** Promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal no PSF.

- **Recursos:**

Modalidade I: R\$ 1.400,00 - 01 Cirurgião dentista, 01 atendente de consultório dentário.

Modalidade II: R\$ 1.900,00 - 01 Cirurgião dentista, 01 Técnico de Higiene bucal, 01 atendente de consultório dentário.

8.2.7 Acompanhamento, controle, avaliação e fiscalização.

→ Os projetos-atividades da Lei Orçamentária Anual (LOA) devem estar compatíveis com o Plano Plurianual (PPA) e Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO); com o Plano Municipal de Saúde e a Programação Anual.

8.3 Mecanismos de controle, avaliação e fiscalização:

- **Demonstrativo sintético da execução orçamentária:** Compara a execução realizada com a do período anterior e permite a verificação contínua das dificuldades orçamentário-financeiras;
- **Demonstrativo Detalhado das Principais Despesas do Fundo:** Apresenta informações detalhadas das despesas;
Exemplo: Material de consumo (material hospitalar e enfermagem, medicamentos, material de laboratório, odontológicos, etc.).
- Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS): Formalizado pela Portaria Interministerial 1.163, em outubro de 2000;
Instrumento de acompanhamento, fiscalização e controle da aplicação dos recursos da EC 29/00;
Apura as receitas totais do município e os gastos públicos com saúde, semestralmente e anual;

- **Relatório de Gestão;**
- **Relatório Resumido da Execução Orçamentária – LRF – art. 52;**
- **Relatório de Gestão Fiscal – LRF – art. 54;**
- **Ações de Auditoria do SUS,** feita pelo Ministério da Saúde (MS) ou Secretaria de Estado de Saúde (SES-MT), que devem identificar e promover a correção de distorções na alocação de recursos;
Controle das contas, fiscalização, acompanhamento e avaliação são feito pelo Conselho Municipal de Saúde, Ministério Público, Tribunal de Contas e Câmara Municipais.

Distribuição e informações:

Secretaria de Estado de Saúde (SES-MT)

Centro Político Administrativo, Palácio Paiaguas,

Bloco 05 CEP: 78050-970 /Cuiabá - MT –

Fone: (65) 3613-5300

Site: <http://www.saude.mt.gov.br>

Conselho de Secretários Municipais de Saúde de Mato Grosso (COSEMS)

AV: Historiador Rubens de Mendonça 3920

Bairro: Morada do Ouro CEP:78.070-000 Cuiabá/MT

Fone Fax:(65)3644-2406 Fone:(65)2123-1238

Site: www.cosemsmt.org.br

e-mail: redapoiosus@gmail.com