

MINISTÉRIO DA SAÚDE
GABINETE DO MINISTRO
DEPARTAMENTO NACIONAL DE AUDITORIA DO SUS

ORIENTAÇÕES SOBRE APLICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS DO SUS, REPASSADOS FUNDO A FUNDO



Edição atualizada em janeiro/2001

MINISTÉRIO DA SAÚDE
DEPARTAMENTO NACIONAL DE AUDITORIA DO SUS - DENASUS
COORDENAÇÃO GERAL DE AUDITORIA
COORDENAÇÃO GERAL DE DESENVOLVIMENTO, NORMATIZAÇÃO E
COOPERAÇÃO TÉCNICA

É permitida a reprodução parcial ou total, desde que citada a fonte.

Endereço: Esplanada dos Ministérios, Bloco "G", anexo/Ala "B", 2º andar

Fone: (0xx-61) 315-2458 (DENASUS)

(0xx-61) 225-9852 (CGDNCT)

(0xx-61) 321-1529 (CGAUD)

FAX: (0xx-61) 225-6516 (DENASUS)

(0xx-61) 226-4705 (CGDNCT)

(0xx-61) 315-2540 (CGAUD)

HOME PAGE: sna.saude.gov.br

Elaborado por:

- José Antônio Bonfim Manguiera/DENASUS
- Jozimar Barros Carneiro/DENASUS
- Maria Sandra Barbosa Del Aguila/DENASUS
- Vera Lúcia Dalla Bernardino/SEAUD - ES

Atualizado por:

- Jozimar Barros Carneiro/DENASUS
- Maria Helena de Sousa Gurgel/SEAUD/CE
- Raimunda Nina Carvalho Cordeiro/SEAUD/CE
- Solimar Vieira da Silva Mendes/DENASUS

Maria Aparecida Orsine de Carvalho Fernandes – Diretora do DENASUS

Haley Almeida - Coordenadora Geral da CGDNCT

Carlos Eduardo Viana Santos – Coordenador Geral da CGAUD

SUMÁRIO

Apresentação.....	03
Considerações Gerais.....	03
Siglas e Abreviaturas.....	04
Financiamento do SUS.....	06
Fluxo dos Recursos Financeiros.....	07
Teto Financeiro Global.....	08
Teto Financeiro da Assistência.....	10
Composição do Teto Financeiro.....	11
Forma de Repasse de Recursos Federais.....	12
Habilitação.....	14
Contas Bancárias.....	16
Piso da Atenção Básica.....	17
Composição do PAB.....	18
Contratação de Prestadores de Serviços.....	19
Utilização dos Recursos Federais.....	20
Plano de Aplicação.....	21
Despesas de Custeio e Capital.....	22
Procedimento/Ações do PAB.....	24
Programas Financiados pelo PAB.....	28
Dados que revelam boa utilização dos recursos.....	30
Prestação de Contas	31
Bibliografia.....	32

APRESENTAÇÃO

O presente documento foi elaborado de acordo com as normas e parâmetros regulamentadores do Sistema Único de Saúde, com o objetivo de fornecer orientações sobre a aplicação dos recursos financeiros repassados pelo Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Estaduais e Municipais do SUS. Deve ser observado pelos técnicos envolvidos com as ações e processos pertinentes ao campo de atuação do Sistema Nacional de Auditoria-SNA, na busca da eficiência e eficácia nos trabalhos desenvolvidos.

Pretende ainda, colaborar com o processo de gestão do SUS dos estados, Distrito Federal e municípios, em especial para aqueles municípios habilitados na Gestão Plena da Atenção Básica.

CONSIDERAÇÕES GERAIS

O Sistema Nacional de Auditoria-SNA, previsto na Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, criado pela Lei 8.689, de 27 de julho de 1993 e regulamentado pelo Decreto 1.651, de 28 de setembro de 1995, é formado pelos três níveis de gestão que compõe o Sistema Único de Saúde SUS-Federal, Estadual e Municipal. Se reveste das atividades de auditoria, suplementando as ações de saúde, sua execução, gerência técnica e avaliação quantitativa dos resultados obtidos. O Departamento Nacional de Auditoria do SUS, órgão central do SNA, foi estruturado pelo Decreto 3.496, de 1º de junho de 2000.

Com relação aos macroprocessos da gestão do SUS, temos como instrumento regulador as Normas Operacionais Básicas 01/93 e 01/96, Portarias 545 e 2.203, publicadas no Diário Oficial de 20/05/93 e 06/11/96, respectivamente, e o Decreto 1.232, de 30/08/94, os quais explicitam e focalizam as práticas, os princípios e as diretrizes que norteiam o SUS, consubstanciados na Constituição Federal/88 e nas Leis Federais nºs 8.080/90 e 8.142/90.

Sugestões que possam contribuir para melhoria deste instrumento podem ser enviadas para jozimar@saude.gov.br ou fax (0xx-61) 225-6516.

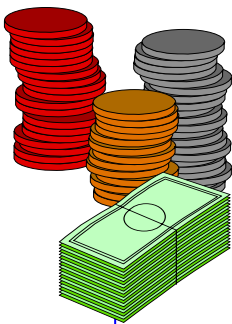
SIGLAS E ABREVIATURAS

AIH – AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
ANVS – AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
APAC – AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DE ALTO CUSTO
CCIH – COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR
CES – CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
CIB – COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
CIT – COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE
CMC – CENTRAL DE MARCAÇÃO DE CONSULTAS
CMS – CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNS – CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE
COFINS – CONTRIBUIÇÃO PARA O FINANCIAMENTO DA SEGURIDADE SOCIAL
CONASEMS – CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE
CONASS – CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS ESTADUAIS DE SAÚDE
CPMF – CONTRIBUIÇÃO PROVISÓRIA SOBRE MOVIMENTAÇÃO FINANCEIRA
DATASUS – DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SUS
DENASUS – DEPARTAMENTO NACIONAL DE AUDITORIA DO SUS
EAS – ESTABELECIMENTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
FAE – FRAÇÃO ASSISTENCIAL ESPECIALIZADA
FAEC – FUNDO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS E COMPENSAÇÃO
FES – FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE
FIDEPS – FATOR DE INCENTIVO AO DESENVOLVIMENTO DO ENSINO E PESQUISA
FMS – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FNS – FUNDO NACIONAL DE SAÚDE
FPE- FUNDO DE PARTICIPAÇÃO ESTADUAL
FPM – FUNDO DE PARTICIPAÇÃO MUNICIPAL
HOSPUB – PROJETO INTEGRADO DE INFORMAÇÕES DE AMBIENTE HOSPITALAR
IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA
INSS – INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
IVH-E – ÍNDICE DE VALORIZAÇÃO HOSPITALAR E EMERGÊNCIA
IVISA – ÍNDICE DE VALORIZAÇÃO DO IMPACTO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA
LDO – LEI DE DIRETRIZES ORÇAMENTÁRIA
MAC – MÉDIO E ALTO CUSTO/COMPLEXIDADE
MS – MINISTÉRIO DA SAÚDE
NOB – NORMA OPERACIONAL BÁSICA
OPMS- ÓRTESE, PRÓTESE E MATERIAIS ESPECIAIS
PAB – PISO DA ATENÇÃO BÁSICA
PACS – PROGRAMA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE
PBVS – PISO BÁSICO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
PDAVS – PROGRAMA DESCONCENTRADO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
PPI – PROGRAMAÇÃO PACTUADA E INTEGRADA
PSF – PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA
REFORSUS – REFORÇO À ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
RNI – REDE NACIONAL DE INFORMAÇÕES PARA A SAÚDE
SAS – SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
SE – SECRETARIA EXECUTIVA
SES – SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
SIA/SUS – SISTEMA DE INFORMAÇÕES AMBULATORIAIS DO SUS
SIAB – SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA
SIGAB – SISTEMA DE GERENCIAMENTO DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE
SIH/SUS – SISTEMA DE INFORMAÇÕES HOSPITALARES DO SUS
SIM – SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE MORTALIDADE
SINAN – SISTEMA DE INFORMAÇÃO NACIONAL DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
SINASC – SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE NASCIDOS VIVOS
SISVAN – SISTEMA DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL
SMS – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SNA – SISTEMA NACIONAL DE AUDITORIA

SS – SETOR SAÚDE
SUS – SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
SVS – SECRETARIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
TFA – TETO FINANCEIRO DA ASSISTÊNCIA
TFAE – TETO FINANCEIRO DA ASSISTÊNCIA DO ESTADO
TFAM – TETO FINANCEIRO DA ASSISTÊNCIA DO MUNICÍPIO
TFD – TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO
TFECD – TETO FINANCEIRO DA EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DE DOENÇAS
TFG – TETO FINANCEIRO GLOBAL
TFGE – TETO FINANCEIRO GLOBAL DO ESTADO
TFGM – TETO FINANCEIRO GLOBAL DO MUNICÍPIO
TFVS – TETO FINANCEIRO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA
UPS – UNIDADE PRESTADORA DE SERVIÇOS

Fonte: NOB 01/96; Manual Técnico de Orçamento; Vocabulário da Melhoria da Gestão/MS e legislação pertinente ao SUS

FINANCIAMENTO DO SUS



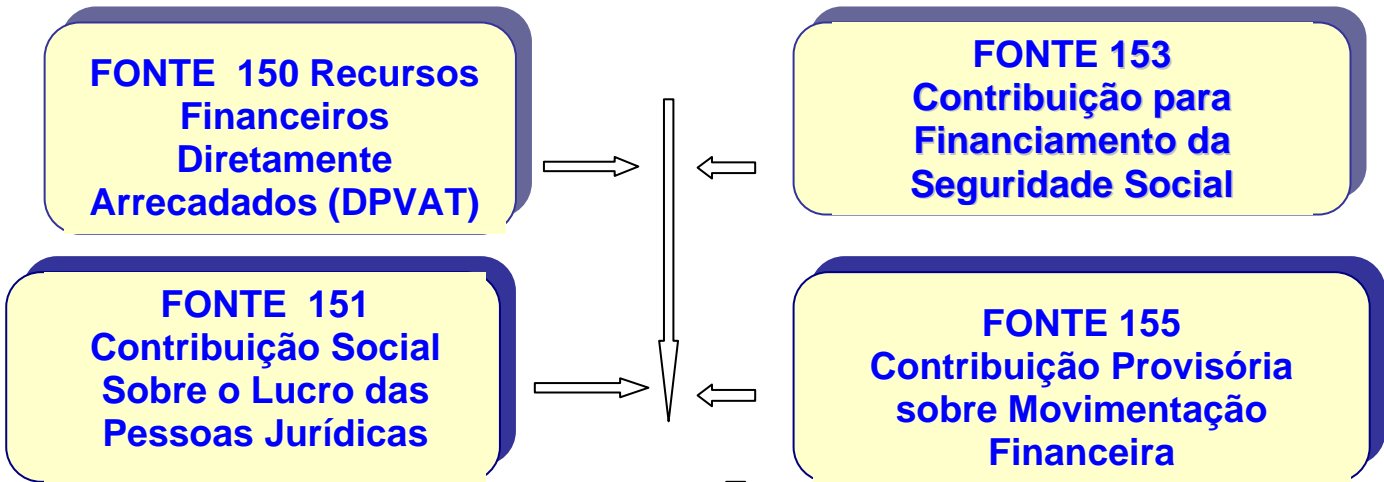
CONSTITUIÇÃO FEDERAL

Art. 194 – Cita que a saúde integra a seguridade social, juntamente com a previdência e assistência social. Será organizada pelo poder público, observada a diversidade da base de financiamento.

Art. 198, Parágrafo Único- “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”.

É de responsabilidade das três esferas de governo, e cada uma deve assegurar o aporte regular de recursos ao respectivo fundo de saúde.

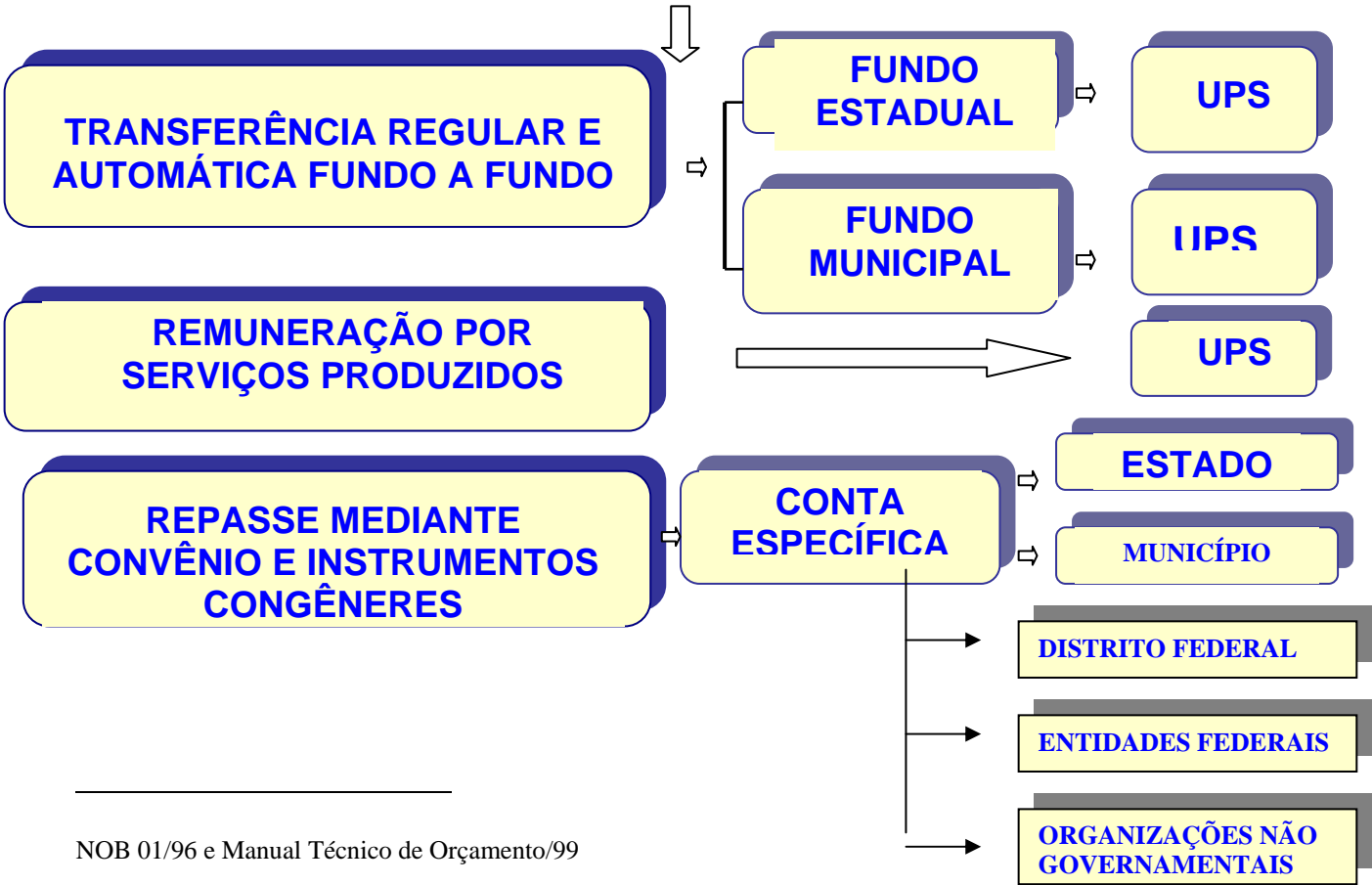
FLUXO DOS RECURSOS FINANCEIROS



RECURSOS FEDERAIS MS/TFG



FUNDO NACIONAL DE SAÚDE





T.F.G. – TETO FINANCEIRO GLOBAL

T.F.G. - Teto Financeiro Global:

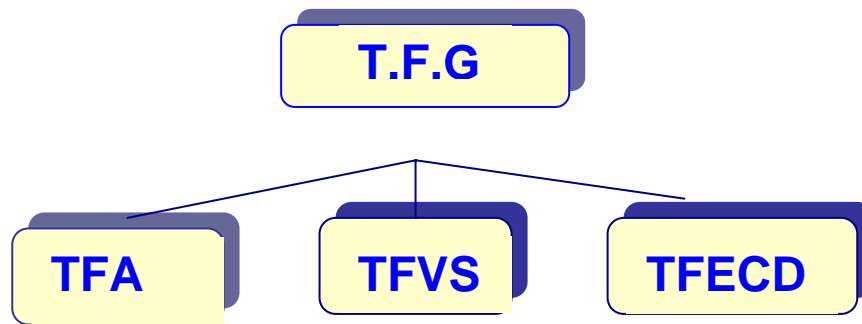
- O valor para cada estado ou município, é definido com base na Programação Pactuada e Integrada - PPI.

T.F.G.E. - Teto Financeiro Global do Estado:

- Definido com base na PPI;
- É submetido pela SES ao MS, após negociação na CIB e aprovado pelo CES;
- Fixado com base nas negociações realizadas no âmbito da CIT, observadas as reais disponibilidades financeiras do MS;
- Contém os tetos de todos os municípios, habilitados ou não, a qualquer uma das condições de gestão.
- É formalizado em ato do Ministério.

T.F.G.M. - Teto Financeiro Global do Município:

- Também definido com base na PPI;
- É submetido pela SMS à SES, após aprovação pelo CMS;
- Fixado com base nas negociações realizadas no âmbito da CIB, observados os limites do TFGE;
- É formalizado com ato próprio do Secretário Estadual de Saúde.



TFA - Teto Financeiro da Assistência (do Município ou do Estado):

1. PAB – Piso da Atenção Básica:

- ▶ Parte fixa (atenção básica ambulatorial)
- ▶ Parte variável: incentivos para programas de atenção básica específicos (inclusive de vigilância sanitária e epidemiológica)

2. MAC - Assistência Ambulatorial de Médio e Alto Custo/ Complexidade:

- ▶ FAE- Fração Assistencial Especializada: Procedimentos ambulatoriais de média complexidade, medicamentos e insumos excepcionais, órtese e prótese ambulatoriais e TFD.
- ▶ Alto Custo/Complexidade (APAC- Autorização de Procedimento de Alto Custo)

3. Atenção Hospitalar

T.F.V.S. - Teto Financeiro para Vigilância Sanitária:

- ▶ Ações de média e de alta complexidade
- ▶ PDAVS- Programa Desconcentrado de Ações de Vigilância Sanitária.

T.F.E.C.D. - Teto Financeiro de Epidemiologia e Controle de Doenças FAEC – Fundo de Ações de Vigilância Sanitária

NOB 01/96

PT nº 531/GM/MS de 30 abril de 1999

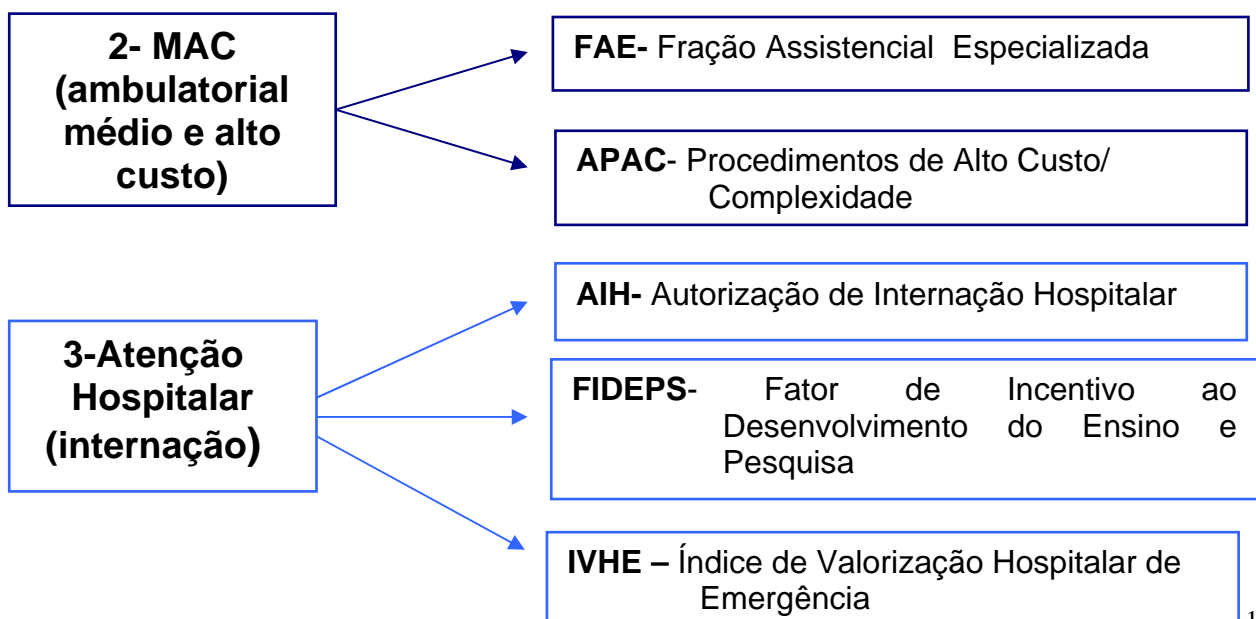
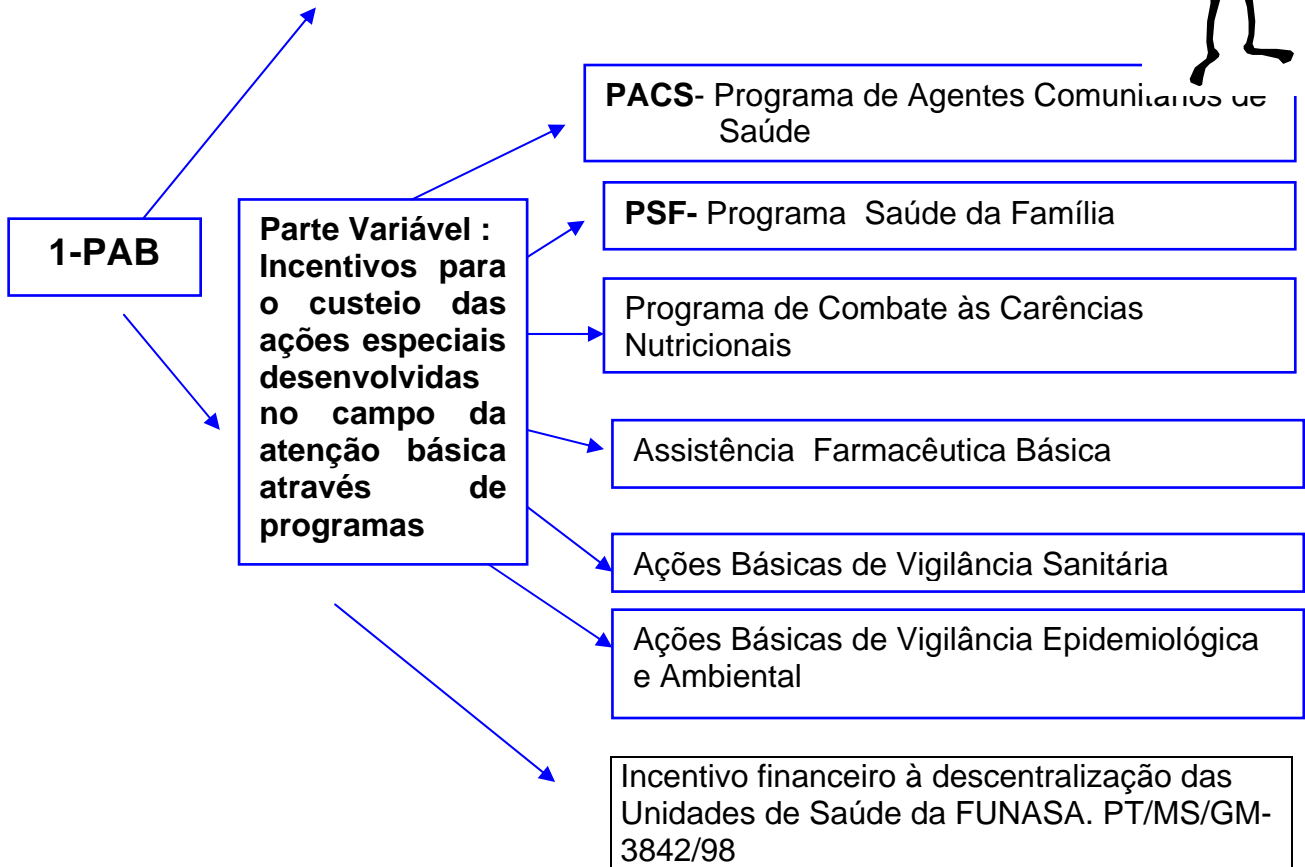
PT nº 1.399/GM/MS, de 15 de dezembro de 1999

PT nº 1.008/GM/MS de 8 de setembro de 2000

T.F.A. – TETO FINANCEIRO DA ASSISTÊNCIA



Compreende: **Parte Fixa: financiamento das ações básicas de saúde (ambulatorial)**



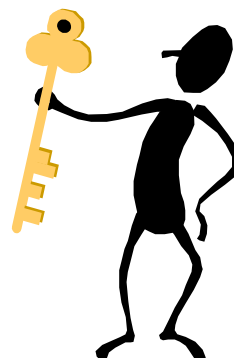


EXEMPLO DA COMPOSIÇÃO DE TETO FINANCEIRO

	R\$	%
TETO FINANCEIRO	157.702.566	100,00
ATENÇÃO BÁSICA-PAB / FIXA	28.825.491	18,28
ATENÇÃO BÁSICA-PAB / VARIÁVEL	TOTAL	7.449.728
	PACS	3.450.000
	PSF	420.000
	Ações Básicas de Vigilância . Sanitária	713.275
	Carências Nutricionais	2.107.376
	Assist. Farmacêutica Básica Unidade Descentralizada FUNASA	759.078
MAC + AIH (Sistemas SIA e SIH/SUS)	121.427.347	77,00

1- Os tetos municipais deverão ser recompostos pela CIB.

FORMAS DE REPASSE DE RECURSOS FEDERAIS



Os recursos do Orçamento da Seguridade Social alocados no Fundo Nacional de Saúde, serão repassados a Estados, Municípios e Distrito Federal, independentemente de convênio ou instrumento congênere.

A transferência é condicionada à existência do Fundo de Saúde e à apresentação do Plano de Saúde, aprovado pelo respectivo Conselho de Saúde, no qual deverá conter a contrapartida dos recursos no Orçamento do Estado, Município ou Distrito Federal.

É vedada a transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas nos planos de saúde, exceto em situações emergenciais ou de calamidade pública na área de saúde.

1- TRANSFERÊNCIA FUNDO A FUNDO:

Repasse regular e automático (Municípios habilitados)

FNS => FMS

O repasse é efetuado através do Banco do Brasil, na mesma agência onde o município recebe os recursos do Fundo de Participação Municipal -FPM.

O Banco do Brasil é a única instituição financeira para efetivação dos repasses dos recursos por parte do Ministério da Saúde.

2- PAGAMENTO POR SERVIÇOS PRODUZIDOS:

- Municípios não habilitados.
- Remuneração conforme procedimentos das tabelas SIA e SIH/SUS.
- Limite: Teto financeiro.

3- MEDIANTE CONVÊNIOS:

- ▶ Despesas de Capital: obras, equipamentos, outros materiais permanentes
- ▶ Combate a endemias
- ▶ Programa “Combate às Carências Nutricionais” => municípios não habilitados
- ▶ Erradicação do Aedes Aegypti

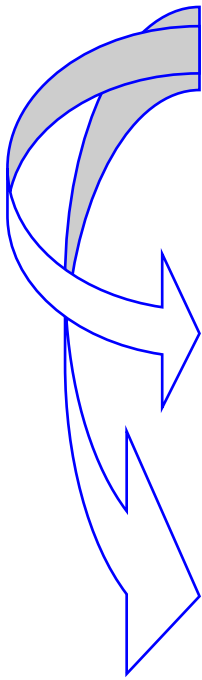


FORMAS:

O Município se habilitado envia projeto (constando a contrapartida) ao MS, solicitando convênio.

Encontra-se à disposição no Ministério da Saúde, o Manual “Normas de Financiamento de Programas e Projetos Mediante a Celebração de Convênios”, aprovada pela Portaria 270, de 06/04/99, no qual estão contidas orientações técnicas sobre habilitação e elaboração de propostas para concessão de recursos através de convênios e instrumentos congêneres, com órgãos ou entidades federais, estaduais e do Distrito Federal, prefeituras municipais e organizações não-governamentais, interessadas em financiamento de projetos e programas específicos na área de saúde.

- Encontra-se em elaboração a edição do Manual de 2001.



MUNICÍPIO HABILITADO (NOB/ SUS 01/96)

Gestão Plena do Sistema Municipal:

- ⇒ repasse FUNDO a FUNDO:
1. PAB parte fixa (valor per capita nacional multiplicado pela população de cada município);
 2. PAB parte variável (na dependência da implantação de Programas Específicos)
 3. MAC (SIA) AIH

Gestão Plena da Atenção Básica:

- PAB => repasse FUNDO a FUNDO
- MAC (SIA) AIH => remuneração por produção de serviços

MUNICÍPIO NÃO HABILITADO :

- Remuneração por produção de serviços, inclusive os procedimentos do PAB (Serviços Prestados- Tabelas de Procedimentos SIA e SIH/SUS). Não se pode habilitar à parte variável do PAB (cooperação financeira para os programas será por convênios).



1. Cumprir os requisitos da NOB/SUS 01/96 e IN/MS 01/98;
2. Enviar pedido de habilitação à CIB;
3. CIB manifestar-se em até 60 dias;
4. Se aprovado => encaminhar à CIT;
5. Se aprovado => encaminhar à Secretaria de Política de Saúde => Diário Oficial.
6. Repasse regular e automático (Fundo a Fundo):
 - ▶ PAB
 - ▶ PBVS (Piso Básico de Vigilância Sanitária)
 - ▶ Recursos correspondentes às ações de epidemiologia e de controle de doenças.
- 7- Início do repasse:
 - ▶ No mês subsequente à publicação da portaria de habilitação no Diário Oficial.

OBS: se a CIB não se manifestar em 60 dias => recorrer ao CES e à CIT.



CONTAS BANCÁRIAS:

**Banco
do
Brasil**

Contas específicas para cada tipo de recursos:

- ▶ PAB
- ▶ MAC + AIH
- ▶ Convênios específicos (Dengue, obras, equipamentos, leite, etc.)
- ▶ Doações
- ▶ Tesouro Municipal
- ▶ Tesouro Estadual.

As contas devem ser integrantes e sob a titularidade do Fundo Estadual e Municipal de Saúde, e assim denominadas:

- ⇒ **FES - nome do estado – PAB**
- ⇒ **FES - nome do estado – MAC + AIH**
- ⇒ **FMS – nome do município – PAB**
- ⇒ **FMS – nome do município – MAC + AIH**
- ⇒ **Convênios – Doações, Tesouro Municipal, Tesouro Estadual.**

As quatro primeiras contas serão abertas automaticamente pelo Banco do Brasil.

A contrapartida dos recursos financeiros dos orçamentos municipais e estaduais, deverá ser depositada nos Fundos de Saúde.



**PAB – Piso da Atenção
Básica**

- É a quantia de recursos transferida pelo governo federal para os municípios fortalecerem a **atenção básica à saúde**, em especial as ***ações e procedimentos de prevenção das doenças***.
- Corresponde a uma fatia do SIA/SUS, que é repassada fundo a fundo aos municípios habilitados na Gestão Plena da Atenção Básica e na Plena do Sistema Municipal.

O QUE MUDA COM O PAB

O recurso não é repassado ao município de acordo com o faturamento, e sim em proporção ao número de habitantes (população estimada pelo IBGE- Res. nº 30/97).

VANTAGENS:

- 1- Informações mais confiáveis (desvincula a produção do faturamento)
- 2 – Gestor pode priorizar os procedimentos de prevenção sem receio de redução dos recursos.

COMPOSIÇÃO DO PAB



O PAB é composto de duas partes: uma fixa e outra variável.

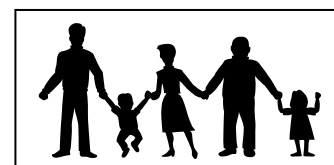
- **PARTE FIXA DO PAB:**

- **Quantia destinada à execução das ações básicas de saúde; é definida pelo número de habitantes do município.**

- ▶ Municípios habilitados => transferência regular e automática (Fundo a Fundo)
- ▶ Municípios não habilitados => pagamento por serviços produzidos (tabela de procedimentos do SIA/SUS)

PAB anual = população (IBGE) x valor “per capita nacional”

valor “per capita” atual : mínimo de R\$ 10,00 e máximo de R\$ 18,00



- **PARTE VARIÁVEL DO PAB:**

- Quantia destinada a financiar algumas ações especiais, no campo da **atenção básica**, desenvolvidas através de **programas**.
- É denominada “variável” porque o repasse de recursos do Fundo Nacional de Saúde depende da implantação de cada programa pelo município.
- O município pode implantar um ou todos os programas.
- Transferida exclusivamente aos municípios habilitados nos termos da NOB/SUS 01/96 (Gestão Plena da Atenção Básica ou Plena do Sistema Municipal)

- ▶ **Portaria. GM 1884/97** (DOU 22-12-97): Fixa o valor per capita nacional para cálculo da parte fixa do PAB.
- ▶ **Portaria GM 84/98** (DOU 09-02-98): fixa o valor máximo da parte fixa do PAB, e divulga o valor por município.
- ▶ **Portaria. GM 2090/98** (DOU 03-03-98): altera dispositivo da Portaria GM 1884/97

CONTRATAÇÃO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS



O Gestor deve firmar contrato com todos os prestadores de serviços ao SUS, de natureza privada – filantrópica ou lucrativa. A contratação precede o cadastramento.

Se esse prestador privado – filantrópico ou lucrativo estiver localizado em município habilitado na Gestão Plena da Atenção Básica e prestar serviços básicos e especializados (média e alta complexidade), deve firmar um contrato com o município como prestador de serviços básicos e um contrato com o gestor estadual como prestador de serviços especializados.

Ao se habilitar como Gestor, o Município deve avaliar os contratos celebrados entre o gestor estadual e os prestadores de serviços localizados no seu território.

O contrato deve ser precedido de procedimento licitatório, de acordo com os princípios da Lei nº 8.666/93, da PT/GM/MS/Nº 1.286/93 e das Normas da Secretaria do Tesouro Nacional.

Não há contratação de prestadores de serviços de natureza pública.

Quando houver no município uma unidade pública sob a gerência de outra esfera de governo que ofereça procedimentos de atenção básica, deverá ser firmado um convênio entre o município e aquele gestor..

COMO UTILIZAR OS RECURSOS FEDERAIS DO SUS?



Usar exclusivamente na execução de ações e serviços de saúde previstos no Plano de Saúde (Lei 8080/90) aprovado pelo Conselho de Saúde.



Não podem ser utilizados em despesas das atividades administrativas das Secretarias de Saúde, bem como para aquisição, ampliação e reforma de imóveis e aquisição de equipamentos que não sejam destinados às ações finalísticas de saúde.



Elaborar um Plano de Aplicação dos recursos e submetê-lo ao Conselho de Saúde.
Utilizar somente em despesas das unidades de saúde.



Devem ser previstos no Orçamento do Município e identificados no FMS como *receita operacional proveniente da esfera federal*.

- Decisão nº 600/2000 do Tribunal de Contas de União
- Portaria nº 3.925/GM, de 13 de novembro de 1998

Plano de Aplicação

Deve ser coerente com as ações previstas no Plano de Saúde

Deve ser aprovado pelo Conselho de Saúde

Deve conter a previsão de gastos com os diversos itens de despesas, tais como:

- 1- Pessoal (observa a Portaria MS 3.925/98 e Decisão do TCU 600/2000 e demais legislação do SUS)
- 2- Material de consumo
- 3- Serviços de terceiros
- 4- Outros serviços e encargos
- 5- Despesas de Capital:
 - 5.1- Equipamentos e



1. EXEMPLO DE DESPESAS DE CUSTEIO (para as Unidades de Saúde):

1.1- PESSOAL:



1.1.1 – Gratificação

- Na condição de existir lei criada pelas instâncias governamentais, que defina os critérios de pagamento de gratificação para cada categoria profissional que presta serviços nas Unidades Assistenciais de Saúde, desde que o percentual da receita destinada a este fim, seja aprovado pelo respectivo Conselho de Saúde, cujo montante não possa prejudicar a oferta de ações e serviços de saúde à população.

1.1.2 – Diárias, ajuda de custo e treinamento de pessoal lotado nas

1.2- MATERIAL DE CONSUMO:

- Medicamentos; material radiológico; material de laboratório;
- Material de expediente;
- Material de limpeza;
- Gêneros alimentícios;
- Roupas de cama e mesa;
- Oxigênio; combustíveis; gás, etc.



1.3- SERVIÇOS DE TERCEIROS

- Conserto de veículos, lotados nas Unidade de Saúde;
- Conserto das instalações elétrica e hidráulica;
- Pintura da Unidade de Saúde.



1.4- OUTROS SERVIÇOS E ENCARGOS:

- Água; luz, telefone, correios;
- Vale transporte para pessoal lotado nas Unidades de Saúde;
- Serviços de conservação e limpeza;

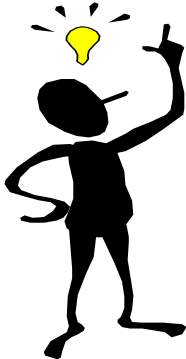
2- EXEMPLOS DE DESPESAS DE CAPITAL (para as U.S.)

2.1- Equipamentos e Material Permanente para UPS. (computador, mobiliário, etc.)

2.2- Obras e Instalações (construção, ampliação, reforma UPS, etc.)



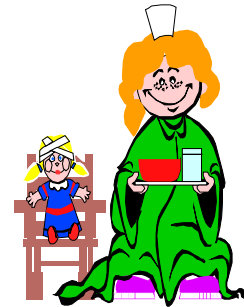
EXEMPLO DE DESPESAS QUE PODEM SER REALIZADAS COM O PAB-PARTE FIXA



Desde que **contempladas no Plano Municipal de Saúde e aprovadas pelo Conselho Municipal de Saúde**, podem ser realizadas as despesas abaixo exemplificadas, dentre outras:

- ▶ Despesas de pessoal (profissionais que executam ações básicas de saúde):
 - pagamento de gratificação, desde que haja legislação municipal específica disciplinando os critérios da concessão;
 - pagamento de diárias e ajuda de custo;
 - treinamento de pessoal.
- ▶ Produtos farmacêuticos básicos, para utilização nos serviços e ações básicas executados na Unidade de Saúde;
- ▶ Material de consumo necessário ao desenvolvimento de ações e serviços básicos de saúde, tais como: roupa de cama, combustíveis e lubrificantes, artigos de expediente, artigos de higiene e conservação, insumos e similares, etc.
- ▶ Serviços de terceiros, inclusive para campanhas educativas e vacinação.
- ▶ Equipamentos e material permanente para as unidades de saúde que desenvolvem ações básicas de saúde.
- ▶ Obras e instalações: construção, reforma e ampliação de unidades de saúde que desenvolvem ações básicas de saúde.

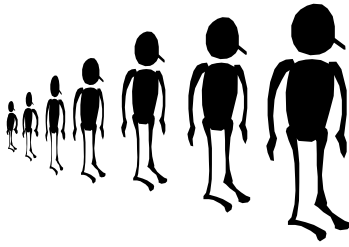
PROCEDIMENTOS/ AÇÕES A SEREM CUSTEADOS COM O PAB-PARTE FIXA



- Procedimentos pertinentes à atenção básica da saúde;
- Estão contidos na **Tabela de Procedimentos do SIA/SUS - no Grupo "Assistência Básica"**:
 - consultas médicas em especialidades básicas;
 - atendimento odontológico básico;
 - atendimento básico por outros profissionais de nível superior;
 - visita/atendimento ambulatorial e domiciliar por membro da equipe de saúde da família;
 - vacinação;
 - atividades educativas a grupos da comunidade;
 - assistência pré-natal;
 - atividades de planejamento familiar;
 - pequenas cirurgias;
 - atendimento básico por profissionais de nível médio;
 - atividades dos agentes comunitários de saúde;
 - orientação nutricional e alimentar ambulatorial e comunitária;
 - assistência ao parto domiciliar por médico do PSF;
 - pronto atendimento em unidade básica de saúde.

- **Portaria. GM 1.882/97** (DOU 22-12-97): estabelece o PAB e sua composição.
- **Portaria. GM 2.091/98** (DOU 03-03-98): altera dispositivos da Portaria. 1.882/97.

EXEMPLOS DE AÇÕES/ATIVIDADES DO PAB



1- AÇÕES EXECUTADAS POR PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM (NS e NM):

Aplicação de vacinas

2- OUTRAS AÇÕES EXECUTADAS POR PROFISSIONAIS DE NÍVEL MÉDIO:

Administração de medicamentos; administração de medicamentos para tuberculose; coleta de linfa para pesquisa de Mycobactériun Leprae; coleta de material para exame laboratorial; inalação/nebulização; retirada de pontos por paciente; terapia de reidratação oral; mitsuda(hanseníase)-id; pesquisa de plasmódios-gota espessa.

3- ATIVIDADES EM GRUPO:

Atividade educativa grupo comunidade nível médio; atividades executadas por agente comunitário de saúde do PACS/MS; visita domiciliar por profissional nível médio.

4- AÇÕES EXECUTADAS POR PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR:

Consulta/atendimento de enfermeiro; terapias em grupo executadas por profissional de nível superior; terapias individuais; atividade educativa grupo comunidade nível superior; atividade educativa grupo da comunidade PACS/PSF; consulta/atendimento na unidade PACS/PSF; visita domiciliar consulta atendimento PACS/PSF.

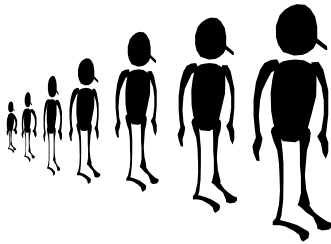
5- CONSULTA MÉDICA:

Do PSF; de Pré-Natal Domiciliar; para Hanseníase; em Clínica Médica; em ginecologia; em obstetrícia; em pediatria; consulta/atendimento urgência, com remoção.

6- PROCEDIMENTOS MÉDICOS CIRÚRGICOS:

Excisão/sutura simples pequenas lesões pele/mucosa; frenectomia; retirada corpo estranho cavidade auditiva/nasal; incisão e drenagem de abscesso.

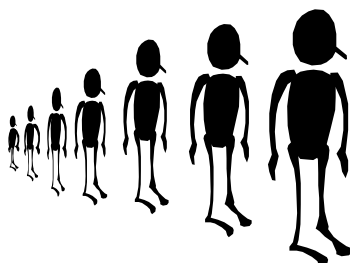
EXEMPLOS DE AÇÕES/ATIVIDADES DO PAB



7- AÇÕES BÁSICAS EM ODONTOLOGIA:

- Procedimentos coletivos
- Consulta odontológica – 1ª consulta
- Odontologia preventiva: - aplicação cariostático por dente; escariação por dente; controle da placa bacteriana; aplicação de selante por dente;
- Dentística básica: - capeamento pulpar direto dente permanente; pulpotomia dente decíduo ou permanente; restauração compósito duas ou mais faces; restauração com amálgama de uma face; restauração com silicato duas ou mais faces; restauração a pino; restauração fotopolimerizável uma face.
- Odontologia cirúrgica básica: - exodontia de dente decíduo; remoção de resto radicular; exodontia de dente permanente; tratamento de alveolite; ulotomia; tratamento de hemorragia; tratamento conservador osteomielite.

EXEMPLOS DE AÇÕES/ATIVIDADES DO PAB



8- PROCEDIMENTOS BÁSICOS EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA:

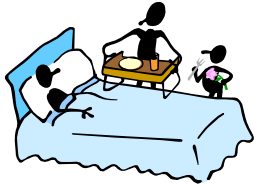
- Coleta amostra análise fiscal em vigilância sanitária;
- Atividade educativa grupo comunidade vigilância sanitária;
- Inspeção sanitária em: piscina uso público e restrito; terreno baldio; canteiro de obra; hotéis, motéis e congêneres; cemitério/necrotério crematório; dispensário de medicamentos;
- Inspeção zoo sanitária.

As Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, habilitadas segundo a NOB/SUS 01/96, poderão, ouvido o respectivo Conselho de Saúde, estabelecer os valores financeiros a serem praticados para pagamento dos procedimentos ambulatoriais do grupo "Assistência Básica" da Tabela de Procedimentos SIA/SUS.

Para os Municípios não habilitados, deverão ser pactuados na Comissão Intergestora Bipartite-CIB.

Os valores relativos ao PAB serão transferidos, transitoriamente ao Fundo Estadual de Saúde, exclusivamente para cobertura da população residente nos municípios não habilitados em qualquer uma das gestões.

PROGRAMAS FINANCIADOS PELA PARTE VARIÁVEL DO PAB



1 - PACS – PROGRAMA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE:

- Repassados R\$ 2.200,00 / ano para cada Agente Comum. de Saúde.
- Limite: 30% do valor fixo do PAB.
- Recursos destinados ao pagamento de salários e encargos dos profissionais específicos para o desenvolvimento do programa.

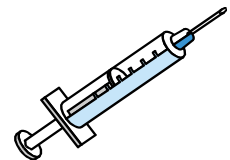


2 - PSF – PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA:

- Serão repassados incentivos com base na Portaria nº 1.329/GM, de 12 de novembro/99.
- Recursos destinados ao pagamento de salários e encargos dos profissionais específicos para o desenvolvimento do programa.

3 - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA BÁSICA:

- Recursos destinados à aquisição de medicamentos de uso mais freqüente na atenção básica.
 - Regularizado pela Portaria nº 176/GM, de 11 de março de 1999.





4 - PROGRAMA DE COMBATE ÀS CARÊNCIAS NUTRICIONAIS:



- Recursos destinados à aquisição de leite integral e óleo de soja.
- Custo previsto para recuperação nutricional fixado em R\$ 180,00 por criança/ ano.
- Calculado com base no numero estimado de crianças em risco nutricional, com idade entre 6 a 23 meses.
- Valor adicional de recursos a cada município corresponde a um máximo de 50% dos custos para as atividades de recuperação nutricional, cujo valor destina-se a outras atividades de nutrição, que inclui, prioritariamente, o aleitamento materno e combate às deficiências de ferro (gestantes e crianças) e de vitaminas A (menores de 5 anos).



5 - AÇÕES BÁSICAS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA:

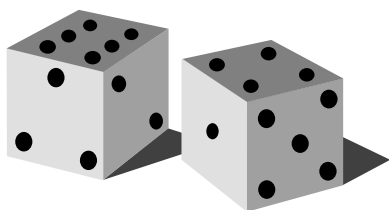
- Serão repassados R\$ 0,25/ habitante/ ano
- Recursos destinados ao financiamento de ações básicas de vigilância sanitária (fiscalização e controle sanitário em produtos, serviços e ambientes sujeitos à vigilância sanitária), e a atividades de educação em vigilância sanitária.



6- AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E AMBIENTAL

- Serão repassados os recursos necessários à execução de ações básicas de investigação e de diagnóstico epidemiológico e ambiental de risco, bem como ações de controle, eliminação e erradicação de agentes de agravos e danos à saúde individual e coletiva da população.





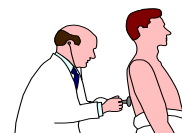
DADOS QUE REVELAM A BOA UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS DO PAB

A análise da situação de saúde da população do município e a avaliação da gestão municipal dependem de informações contidas nos seguintes **bancos de dados nacionais**:

- **SIA/SUS** (Sistema de Informações Ambulatorial);
- **SIH/SUS** (Sistema de Informações Hospitalar);
- **SINAN** (Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação);
- **SIM** (Sistema de Informações sobre Mortalidade);
- **SINASC** (Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos);
- **SISVAN** (Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional).

Estes Sistemas fornecem informações sobre as doenças que afetaram a população, o número de nascimentos e de mortes, a situação nutricional da população, as ações e procedimentos realizados pelas unidades de saúde, etc.

- SIA/SUS é a base para a avaliação da qualidade dos serviços de saúde oferecidos à população.
- Ex.: grande número de procedimentos em ações curativas, alerta para a grande quantidade de indivíduos doentes;



- Os outros sistemas auxiliam a construção de indicadores básicos de saúde.
- Todos os procedimentos realizados pelas unidades/ profissionais de saúde devem ser corretamente informados através do SIA/SUS. Notificações incompletas ou incorretas mascaram a realidade, induzem a conclusões distorcidas e comprometem o trabalho dos gestores do SUS.
- A comunicação da produção aos sistemas acima relacionados é obrigatória. A falta de cumprimento do cronograma mensal para o envio de informações relativas ao SIA/SUS e a falta de alimentação de informações dos demais *bancos de dados nacionais* por dois meses consecutivos implicarão em imediata suspensão da transferência de recursos do PAB.
- Será de 06 (seis) meses a partir da habilitação o prazo máximo para que os municípios implantem os mecanismos de operacionalização do Sistema de Informações, para alimentação do banco de dados nacional.

PRESTAÇÃO DE CONTAS



A comprovação da aplicação dos recursos transferidos fundo a fundo aos estados e municípios, far-se-á através de Relatório de Gestão, aprovado pelo respectivo Conselho de Saúde e enviado:

- Para o Ministério da Saúde;
- Para o Tribunal de Contas a que estiver jurisdicionado o órgão executor;

Será apresentado também pelos municípios aos respectivos estados.

O Relatório de Gestão compõe-se dos seguintes elementos:

- Programação e execução física e financeira do orçamento, de projetos, de planos e de atividades;
- Comprovação dos resultados alcançados quanto a execução do plano de saúde;
- Demonstração do quantitativo de recursos financeiros próprios aplicados no setor saúde, bem como das transferências recebidas de outras instancias do SUS;
- Documentos adicionais avaliados pelos órgãos colegiados de deliberação própria do SUS;

A direção do SUS em cada nível de governo apresentará, trimestralmente, **relatório detalhado**, contendo dentre outros, dados sobre o montante e a fonte de recursos aplicados, as auditorias concluídas ou iniciadas no período, bem como sobre a oferta e produção de serviços na rede assistencial própria, contratada ou conveniada:

- Ao Conselho de Saúde correspondente;
- Em audiência pública nas Câmaras de Vereadores e nas Assembleias Legislativas respectivas;
- Será dada ampla divulgação.

A demonstração da movimentação dos recursos de cada conta deverá ser efetuada:

- através de extratos e de conciliação, seja na prestação de contas ou quando solicitada pelos órgãos de controle.

BIBLIOGRAFIA

- **Constituição Federal de 1988**
- **Lei Orgânica da Saúde nº 8.080, de 19/07/90**
- **Lei sobre a Gestão do SUS 8.142, de 28/12/90**
- **Lei de extinção do INAMPS 8.689, de 27/07/93**
- **Decreto de regulamentação do S.N.A. 1.651, de 28/09/95**
- **Decreto sobre repasse fundo a fundo 1.232, de 30/08/94**
- **Norma Operacional Básica NOB 01/93, PTR 545, de 20/05/93**
- **Norma Operacional Básica NOB 01/96, PTR 2.203, de 06/11/96**
- **Instrução Normativa MS/01, de 02/01/98 regulamenta o processo de habilitação**
- **Portaria MS 1.286, de 26/10/93 – explicita cláusulas necessárias nos contratos de prestação de serviços de saúde, celebrados por estados, municípios e Distrito Federal**
- **Portaria MS 1.827, de 31/10/94 – determina que a SAS defina o teto financeiro**
- **Portaria MS 1.882, de 18/12/97 – estabelece o PAB e sua composição**
- **Portaria MS 1.883, de 18/12/97 – estabelece o Teto Financeiro da Assistência**
- **Portaria MS 1.884, de 18/12/97 – fixa o valor per capita da parte fixa do PAB**
- **Portaria MS 1.885, de 18/12/97 – estabelece o montante dos recursos da parte variável do PAB**
- **Portaria MS 1.893, de 18/12/97 – autoriza as SMS estabelecerem valores de procedimentos do Grupo Assistência Básica**
- **Portaria MS 84, de 06/02/98 – fixa o valor máximo da parte fixa do PAB**
- **Portaria MS 2.090, de 26/02/98 – altera dispositivo da Portaria 1884/97**
- **Portaria MS 2.121, de 26/03/98 – define recursos federais para 1998 por Estado e Distrito Federal**
- **Portaria MS 2.283, de 10/03/98 – estabelece critérios sobre incentivos às Ações Básicas de Vigilância Sanitária**
- **Portaria MS 2.939, de 12/06/98 – altera dispositivo da Portaria 059/98**
- **Portaria MS 3.925 de 13/11/98 – aprova o Manual para Organização do PAB**
- **Portaria MS 3.842 de 30/11/98 – define repasse de recursos financeiros à descentralização das Unidades de Saúde da FUNASA.**
- **Emenda Constitucional nº 29, de 13/09/00 – estabelece a PEC**
- **Lei Complementar nº 101, de 4/5/00 – Lei da Responsabilidade Fiscal.**