

FINANCIAMNETO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SUS

SECRETARIA DA
SAÚDE

BAHIA
GOVERNO DO ESTADO



Salvador - Fevereiro 2017

Moldura Jurídica do Sistema Público de Saúde Brasileiro

- Constituição Federal de 1988: criação do SUS
- Lei 8.080/1990: regulamentação do SUS
- Lei 8.142/1990: participação social no SUS
- Normas Operacionais Básicas – NOB 91, NOB 93, NOB 96, NOAS 2001 e Pacto pela Saúde 2006.
- Emenda Constitucional no. 29/2000: recursos destinados ao SUS.
- Lei Complementar nº 141/2012

CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988

Art. 196, 197, 198: **Estabelece que a Saúde é dever do Estado**, garantido por políticas sociais e econômicas, acesso universal e igualitário, dotada de relevância pública, cabendo ao Poder Público dispor sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, com a execução direta ou através de terceiros, organizada mediante regionalização e hierarquização, de forma descentralizada, com direção única em cada esfera de governo e **financiada com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios**, além de outras fontes.

A Lei Federal 8.080/90 trata, ainda, do financiamento da saúde, sendo este tema, posteriormente, objeto da Lei Complementar 141/2012

A Constituição Federal de 1988, nos Arts. 198 a 200, atribuiu ao **Sistema Único de Saúde a coordenação e a execução das políticas para proteção e promoção da saúde no Brasil.**

Sistema Único de Saúde - SUS

É constituído pela conjugação das ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde executados pelos **entes federativos, de forma direta ou indireta**, mediante a participação complementar da **iniciativa privada**, sendo organizado de forma **regionalizada e hierarquizada** .

As Normas Operacionais Básicas (NOB) 91, 93 e 96

- Definem as competências de cada esfera de governo e as condições necessárias para que Estados e Municípios possam assumir as responsabilidades dentro do Sistema. São instrumentos utilizados para a definição de estratégias a partir da avaliação periódica de implantação e desempenho do SUS.
- Estabelece CONDIÇÕES DE GESTÃO DO MUNICÍPIO A habilitação dos municípios às diferentes condições de gestão significa a declaração dos compromissos assumidos por parte do gestor perante os outros gestores e perante a população sob sua responsabilidade. A partir desta NOB, os municípios podem habilitar-se em duas condições: A. GESTÃO PLENA DA ATENÇÃO BÁSICA. B. GESTÃO PLENA DO SISTEMA MUNICIPAL
- Consideram como “municipalizados” dentro do SUS, os municípios que apresentarem como requisitos básicos: (a) criação dos Conselhos Municipais de Saúde; (b) criação do Fundo Municipal de Saúde; (c) Plano Municipal de Saúde aprovado pelos respectivos Conselhos; (d) Programação e detalhamento do Plano de Saúde; (e) Contrapartida de recursos para a saúde do seu orçamento;
- Aumenta a participação percentual da transferência regular e automática; Fortalece a gestão do SUS, por meio das Comissões Intergestores Bipartite; Entre as principais características observadas na NOB/SUS 01/96 temos: Criação do PAB (Piso Assistencial Básico), repassado fundo a fundo de forma regular e automática, e com base em valor nacional per capita para a população coberta
- Criação da AIH - Autorização de Internação Hospitalar
- Reorganiza a gestão dos procedimentos de média complexidade ambulatorial; Reorganiza a gestão dos procedimentos de alta complexidade ambulatorial; Incorpora as ações de Vigilância Sanitária, criando o Incentivo para as ações básicas de Vigilância Sanitária; Incorpora as ações de Epidemiologia e Controle de Doenças

Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS) 01 e 02

“promover maior equidade na alocação de recursos e no acesso da população às ações e serviços de saúde em todos os níveis de atenção através da conformação de redes articuladas e cooperativas de atenção referidas a territórios delimitados”

As estratégias da NOAS SUS 01/02:

- O Plano Diretor de Regionalização e O Plano Diretor de Investimentos
- O Fortalecimento da Gestão Pública Estadual e Municipal e do Comando Único em cada nível de governo
- As Novas Formas de Habilitação de Estados e Municípios

Para o financiamento do elenco de procedimentos da Atenção Básica Ampliada, foi instituído o PAB Ampliado, e seu valor definido em Portaria do Ministério da Saúde, sendo que os municípios que hoje já recebem o PAB fixo em valor superior ao PAB Ampliado não sofrerão alteração no valor per capita do PAB fixo destinado ao seu município.

Transferência regular e automática dos recursos referentes ao Piso de Atenção Básica Ampliado (PAB-A), correspondente ao financiamento do Elenco de Procedimentos Básicos e do incentivo de vigilância sanitária.

Pacto pela Saúde

- Pela Vida – compromisso entre os gestores SUS em torno de prioridades nacionais, estaduais, regionais ou municipais, com definição de metas e ações.
- Em Defesa do SUS – defesa dos princípios do SUS, qualificação do SUS como política pública.
- De Gestão – processo continuado de pactuação intergestores – responsabilidades sanitárias e diretrizes de gestão. Pacto pela Saúde 2006 - Diretrizes para a gestão do SUS: Financiamento
 - Bloco I - Atenção Básica - PAB fixo + PAB variável
 - Bloco II - Atenção de Média e Alta Complexidade
 - Bloco III – Vigilância em Saúde
 - Bloco IV – Assistência Farmacêutica
 - Bloco V – Gestão do SUS

Emenda Constitucional nº 29, de 13 de setembro de 2000, e conforme previsto, atualizada pela Lei Complementar nº 141/2012:

- a **União aplicará**, anualmente, o montante correspondente ao valor empenhado no exercício anterior, acrescido de no mínimo do percentual correspondente à variação nominal do **PIB** ocorrida no ano anterior ao da lei orçamentário anual;
- os **Estados** aplicarão anualmente, no mínimo, **12% da arrecadação dos impostos** (referidos nos art. 158, art. 157e art. 159 da CF /88) deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos municípios;
- os **Municípios** aplicarão anualmente, no mínimo, **15% da arrecadação de impostos** (referidos nos art. 158, art. 157e art. 159 da CF /88).

LEI COMPLEMENTAR Nº 141, DE 13 DE JANEIRO DE 2012

Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências.

Sistema de Informação de Orçamento Público de Saúde (SIOPS)

Principal instrumento de fiscalização, avaliação e controle da execução EC nº 29/2000, visando conhecer a situação do financiamento e do gasto com ações e serviços públicos de saúde dos três entes federados.

Principais Indicadores gerados pelo SIOPS:

- Percentual de recursos próprios aplicados em saúde, de acordo com EC 29;
- Participação % das Transferências do Ministério da Saúde totais e por habitante e o peso dessas transferências no gasto total;
- Despesa total com Saúde, sob responsabilidade do município, por habitante;
- Participação % da despesa com pessoal na despesa total com Saúde;
- Participação % da despesa com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde;
- Participação % da despesa com investimentos na despesa total com Saúde.

Blocos de Financiamento dos recursos federais

- Assistência Farmacêutica
- Atenção Básica
- Despesas Administrativas (não se aplica)
- Gestão do SUS
- Investimento
- **Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (MAC e FAEC)**
- Projetos no âmbito do PRONON e PRONAS (não se aplica)
- Transferências não regulamentadas por blocos de financiamento
- Vigilância em saúde

Programação Pactuada e Integrada da Assistência à Saúde (PPI)

Instrumento legal

Portaria nº 1.097/GM/MS, de 22 de maio de 2006.

Definição

Processo instituído no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), onde, em consonância com o processo de planejamento, são definidas e quantificadas as ações de saúde para população residente em cada território, bem como efetuados os pactos intergestores para garantia de acesso da população aos serviços de saúde. Instrumento para alocação de recursos financeiros.

Lei Complementar nº 141/2012

Art. 21. Os Estados e os Municípios que **estabelecerem consórcios** ou outras formas legais de cooperativismo, para a execução conjunta de ações e serviços de saúde e cumprimento da diretriz constitucional de regionalização e hierarquização da rede de serviços, poderão **remanejar entre si parcelas dos recursos dos Fundos de Saúde** derivadas tanto de receitas próprias como de transferências obrigatórias, que serão administradas segundo modalidade gerencial pactuada pelos entes envolvidos.

Parágrafo único. A modalidade gerencial referida no caput deverá estar em consonância com os preceitos do Direito Administrativo Público, com os princípios inscritos na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, na Lei no 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e na Lei no 11.107, de 6 de abril de 2005, e com as normas do SUS pactuadas na comissão intergestores tripartite e aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde.

NOVAS REGRAS DE FINANCIAMENTO...

A Reunião da CIT de 26 de janeiro de 2017, discutiu as novas regras para transição dos blocos de financiamento, onde foi apresentada a proposta da nova regulamentação das transferências federais para financiamento de ações e serviços públicos de saúde, na forma CAIXA ÚNICO.

No prazo de 60 dias, a CIT estabelecerá: o regramento do planejamento ascendente que deverá levar em conta as necessidades de saúde e a disponibilidade orçamentária de cada ente da federação, com financiamento tripartite; o processo, as diretrizes e as regras de transição, sem a descontinuidade da atenção e responsabilidades sanitária; os prazos para pactuação da metodologia para os critérios de rateio artigo 17 da LC 141/2012, os critérios e procedimentos a serem observados na movimentação dos recursos; e aspectos que fortalecerão a regionalização da saúde conforme competência dos entes federados.

Perspectivas....

- Flexibilidade para o Gestor na utilização do recurso;
- Fortalecimento do Planejamento;
- Priorização inadequada de adequação de recursos;
- Não há recursos novo!

OBRIGADO!

Cassio André Garcia
Assessoria Especial/GASEC

SECRETARIA DA
SAÚDE

BAHIA
GOVERNO DO ESTADO

