



PREFEITURA MUNICIPAL DE PILAR DO SUL

PAÇO MUNICIPAL PREFEITO JOÃO URIAS DE MOURA

RUA TENENTE ALMEIDA, 265 - CENTRO - CEP 18.185-000 - TEL/FAX 15. 3278-9700 - CENTRO - PILAR DO SUL - SP

www.pilardosul.sp.gov.br

Projeto de Lei n.º /2023
De 02 de Agosto de 2023

“AUTORIZA O PODER EXECUTIVO A REALIZAR ABERTURA DE CRÉDITO ADICIONAL ESPECIAL NO ORÇAMENTO VIGENTE E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.”

MARCO AURÉLIO SOARES, Prefeito do Município de Pilar do Sul, Estado de São Paulo, no uso de suas atribuições legais, faz saber que a Câmara Municipal aprovou e eu sanciono e promulgo a seguinte lei:

Artigo 1º. Fica o Poder Executivo autorizado a realizar abertura de crédito adicional ESPECIAL no orçamento vigente, na importância de **R\$ 574.000,00 (quinhentos e setenta e quatro mil reais)**, com a inclusão no PPA - Plano Plurianual 2.022/2.025, LDO - Lei de Diretrizes Orçamentárias 2.023 e Lei Orçamentária Vigente, com a criação da seguinte dotação orçamentária:

U. O.	FUNCIONAL PROGRAMÁTICA	CAT. ECONOMICA	VALOR R\$	RECURSO	COD. APLIC	FICHA
02.05 - Secretaria de Saúde e Bem-estar (SSABES)	10.301.0014. 2261 Manutenção da Folha ACE - Agente de Combate às Endemias	3.1.90.11	80.000,00	Federal	313.000	
02.05 - Secretaria de Saúde e Bem-estar (SSABES)	10.301.0014. 2261 Manutenção da Folha ACE - Agente de Combate às Endemias	3.1.90.13	18.000,00	Federal	313.000	
02.05 - Secretaria de Saúde e Bem-estar (SSABES)	10.301.0014. 2261 Manutenção da Folha ACE - Agente de Combate às Endemias	3.3.90.39	10.000,00	Federal	313.000	
02.05 - Secretaria de Saúde e Bem-estar (SSABES)	10.302.0014.2107 Manutenção do Centro de Atenção Psicossocial	3.1.90.11	180.000,00	Federal	302.004	
02.05 - Secretaria de Saúde e Bem-estar (SSABES)	10.302.0014.2107 Manutenção do Centro de Atenção Psicossocial	3.1.90.13	42.000,00	Federal	302.004	
02.05 - Secretaria de Saúde e Bem-estar (SSABES)	10.302.0014.2121 RT- Residência Terapêutica	3.1.90.11	180.000,00	Federal	302.003	

Assinado por 3 pessoas: EDSON RIBEIRO DE CARVALHO, MARCO AURELIO SOARES e MILENA GUEDES CORREA PRANDO DOS SANTOS
Documento assinado digitalmente/eletronicamente. Confira as assinaturas no link: <https://pilardosul.flowdocs.com.br:2096/public/assinaturas/43399b17b47d40708EDDF1E001467C3A>





PREFEITURA MUNICIPAL DE PILAR DO SUL

PAÇO MUNICIPAL PREFEITO JOÃO URIAS DE MOURA

RUA TENENTE ALMEIDA, 265 - CENTRO - CEP 18.185-000 - TEL/FAX 15. 3278-9700 - CENTRO - PILAR DO SUL - SP

www.pilardosul.sp.gov.br

02.05 - Secretaria de Saúde e Bem-estar (SSABES)	10.302.0014.2121 RT- Residência Terapêutica	3.1.90.13	42.000,00	Federal	302.003	
02.05 - Secretaria de Saúde e Bem-estar (SSABES)	10.304.0014.2111 Recurso Piso Fixo Vigilância em Saúde	3.1.90.11	22.000,00	Federal	303.001	

Artigo 2º. A cobertura do crédito adicional especial aberto no artigo anterior no valor total de **R\$ 574.000,00 (quinhentos e setenta e quatro mil reais)**, será proveniente do *superávit* financeiro originário de Recursos Federais (Ministério da Saúde), apurado no exercício anterior, demonstrado no Balanço Patrimonial, conforme disposto no inciso I, § 1º, art. 43 da Lei Federal nº 4.320/1.964.

Artigo 3º. O crédito especial aberto no artigo 1º terá vigência no exercício financeiro de 2.023, podendo ser suplementado se necessário nos termos da autorização em lei.

Artigo 4º. Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Pilar do Sul, 02 de Agosto de 2023.

MARCO AURÉLIO SOARES
Prefeito Municipal

MILENA GUEDES C. P. DOS SANTOS
Secretária Gestora Jurídica de Controle de Legalidade, Licitações e Tributos

EDSON RIBEIRO DE CARVALHO
Secretário Gestor da Fazenda Municipal

Registrado e Publicado na Secretaria da prefeitura Municipal de Pilar do Sul, na data supra.

Juliana de Almeida Gomes
Assistente Administrativo I

Assinado por 3 pessoas: EDSON RIBEIRO DE CARVALHO, MARCO AURELIO SOARES e MILENA GUEDES CORREA PRANDO DOS SANTOS
Documento assinado digitalmente/eletronicamente. Confira as assinaturas no link: <https://pilardosul.flowdocs.com.br:2096/public/assinaturas/43399B17B47D40708EDDF1E001467C3A>





**Projeto de Lei n.º /2023
De 02 de Agosto de 2023**

**“AUTORIZA O PODER EXECUTIVO A REALIZAR
ABERTURA DE CRÉDITO ADICIONAL ESPECIAL NO
ORÇAMENTO VIGENTE E DÁ OUTRAS
PROVIDÊNCIAS.”**

Mensagem Justificativa n.º 057/2023

Senhor Presidente,

Com os cordiais e respeitosos cumprimentos, apraz-me vir à presença de Vossa Senhoria e demais representantes desta colenda Casa de Leis para encaminhar às vossas mãos, o presente Projeto de Lei que versa sobre a abertura de crédito adicional especial no orçamento vigente, para apreciação, deliberação e posterior votação pelo Colegiado de Vereadores no Plenário dessa Câmara Municipal.

O presente Projeto de Lei trata de abertura de crédito especial no valor de **R\$ 574.000,00 (quinhentos e setenta e quatro mil reais)**, e servirá para pagamento das despesas com a folha de pessoal, encargos e vale alimentação, a profissionais contratados exclusivamente para desempenhar funções relacionadas aos respectivos blocos de financiamento do Fundo Nacional de Saúde (FNS).

O financiamento da atenção básica em saúde, integrante do Sistema Único da Saúde (SUS), ocorre de forma tripartite, conforme disposição da Constituição da República Federativa do Brasil de 1.988, cabendo a União e aos Estados destinar montante de recursos financeiros para a viabilização de ações e serviços públicos na atenção básica à saúde, que são realizadas no âmbito dos Municípios.

Dessa forma, evidente que tanto a União quanto os Estados planejam este financiamento, promovendo arrecadação e repasses necessários aos Municípios, de forma a garantir a universalidade e integralidade do sistema de saúde, conforme preconização da Carta Magna Brasileira e demais legislação pertinente.

Nesse sentido, e dentre outras disciplinas legais na área da saúde, a Portaria 1.172, de 15 de junho de 2.004, do Ministério da Saúde, define a sistemática de financiamento dos recursos da área de Vigilância em Saúde, além de em seu artigo 3º disciplinar as competências do Município em conjunto com o Sistema Nacional de Vigilância em Saúde.

Posto isso, cumpre informar ainda que os Agentes de Combate às Endemias (ACE) trabalham como facilitadores do acesso aos programas de saúde no Município, são mediadores na prevenção de doenças, vistoriando residências, depósitos, terrenos baldios e estabelecimentos comerciais para buscar focos endêmicos e essas atividades são fundamentais para prevenir e controlar doenças como dengue, chagas, leishmaniose e malária.

Assim sendo, o Governo Federal destina recursos aos Municípios, voltados para o pagamento da folha salarial dos profissionais nominados de Agentes de Combate às Endemias (ACE), a fim de subsidiar, conforme determinação constitucional, as ações e serviços públicos em atenção básica da saúde. Sendo essa, uma forma eficiente de evitar proliferação de doenças.





Além disso, e na mesma lógica estrutural que a Lei Maior define para o financiamento das ações e serviços públicos da saúde, o Governo Federal também repassa recursos para custeio e manutenção dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e para a manutenção das Residências Terapêuticas (RT), ambas focadas na área da saúde mental da população do Município.

A título de informação complementar, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), compostos por profissionais da área de saúde mental (psicólogos, psiquiatras, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, entre tantos outros) são destinados ao atendimento de pessoas portadoras de transtornos mentais, incluindo também aqueles decorrentes do uso de álcool e outras drogas, seja em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial

Da mesma forma, a Residência Terapêutica também é composta por profissionais da área da saúde mental que atuam em parceria com as equipes dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) buscando, dentro desse processo, a ressocialização dos pacientes e inserção social das pessoas usuárias do serviço de saúde mental, fazendo com que realizem as tarefas diárias que quaisquer outras pessoas realizam em suas vidas.

Tais serviços públicos realizados pelos profissionais dos Municípios na área de saúde e atenção básica são de extrema importância para a sociedade como um todo, uma vez que prestam serviços essenciais à população e cumprem ordenamento constitucional de acesso à saúde para todo cidadão.

Exponenciadas as considerações pertinentes sobre os repasses do Governo Federal para subsidiar as ações e serviços da saúde e toda sua importância, cumpre informar ainda, que a autorização legislativa solicitada vem no sentido de recepcionar no orçamento vigente os valores repassados pela União, atendendo assim as diretrizes da Lei Federal nº 4.320/1.964.

Outrossim, os recursos necessários para a abertura do crédito especial informado, são provenientes do *superávit financeiro*, recursos federais, conforme disposição taxativa do artigo 2º do Projeto de Lei.

Contando com a costumeira compreensão e entendimento de Vossas Excelências, no aguardo das breves providências, antecipadamente agradeço e renovo meus protestos de elevada estima e distinta consideração.

Atenciosamente,

MARCO AURÉLIO SOARES
Prefeito Municipal

Ao Exmo. Sr.

ELI DE GOIS VIEIRA JÚNIOR

DD. Presidente da Câmara Municipal de Pilar do Sul/SP.





PREFEITURA DE PILAR DO SUL
RUA TEN ALMEIDA
PILAR DO SUL - CEP - 18.185-000
(15) 3278-9700



CÓDIGO DE ACESSO
43399B17B47D40708EDDF1E001467C3A

VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS

Este documento foi assinado digitalmente/eletronicamente pelos seguintes signatários nas datas indicadas

Para verificar a validade das assinaturas acesse o link abaixo

<https://pilardosul.flowdocs.com.br:2096/public/assinaturas/43399B17B47D40708EDDF1E001467C3A>

PREFEITURA MUNICIPAL DE PILAR DO SUL

ANEXO 14 - BALANÇO PATRIMONIAL

Dezembro(31/12/2022)

Exercício de 2022

Pág.: 1

A) QUADRO PRINCIPAL

ISOLADO:1 - MUNICÍPIO DE PILAR DO SUL

ATIVO				PASSIVO			
ESPECIFICAÇÃO	Nota	Exercício Atual	Exercício Anterior	ESPECIFICAÇÃO	Nota	Exercício Atual	Exercício Anterior
ATIVO CIRCULANTE				PASSIVO CIRCULANTE			
CAIXA E EQUIVALENTES DE CAIXA		43.375.500,62	32.016.559,58			7.640.530,82	6.871.790,32
CAIXA E EQUIVALENTES DE CAIXA EM MOEDA NACIONAL		42.727.045,57	31.600.507,51	OBRIGAÇÕES TRABALHISTAS, PREVIDENCIÁRIAS E ASSISTENCIAIS		7.380.740,14	5.929.431,63
CONTA ÚNICA (F)	F	0,00	23.717,28	PESSOAL A PAGAR		7.380.740,14	5.929.431,63
BANCOS CONTA MOVIMENTO - DEMAIS CONTAS (F)	F	42.635.410,14	31.369.694,40	PESSOAL A PAGAR	P	6.499.375,31	5.585.902,66
REDE BANCÁRIA - ARRECAÇÃO (F)	F	91.635,43	207.095,83	PRECATÓRIOS DE PESSOAL - REGIME ORDINÁRIO	P	881.364,83	343.528,97
DEMAIS CRÉDITOS E VALORES A CURTO PRAZO		226.613,66	226.613,66	FORNECEDORES E CONTAS A PAGAR A CURTO PRAZO		132.075,19	700.167,27
OUTROS CRÉDITOS A RECEBER E VALORES A CURTO PRAZO		226.613,66	226.613,66	FORNECEDORES E CONTAS A PAGAR NACIONAIS A CURTO PRAZ		132.075,19	700.167,27
CRÉDITOS A RECEBER POR REEMBOLSO DE SALÁRIO	F	189,38	189,38	FORNECEDORES NACIONAIS	F	1.280,00	487.440,29
FAMÍLIA PAGO (F)				PRECATÓRIOS DE FORNECEDORES NACIONAIS - REGIME ORDINÁRIO	P	130.795,19	212.726,98
CRÉDITOS A RECEBER POR REEMBOLSO DE SALÁRIO	F	420,04	420,04	OBRIGAÇÕES FISCAIS A CURTO PRAZO		0,00	84.424,27
MATERNIDADE PAGO (F)				OBRIGAÇÕES FISCAIS A CURTO PRAZO COM A UNIÃO		0,00	84.424,27
CRÉDITOS A RECEBER DECORRENTES DE ALIENAÇÃO DE BENS MÓVEIS E IMÓVEIS (P)	P	226.004,24	226.004,24	PIS/PASEP A RECOLHER (F)	F	0,00	84.424,27
ESTOQUES		421.841,39	189.438,41	DEMAIS OBRIGAÇÕES A CURTO PRAZO		127.715,49	157.767,15
ALMOXARIFADO		421.841,39	189.438,41	VALORES RESTITUÍVEIS		127.715,49	157.767,15
MATERIAL DE CONSUMO (P)	P	205.578,97	137.529,04	CONSIGNAÇÕES	F	6.935,55	6.929,91
GÊNEROS ALIMENTÍCIOS (P)	P	12.423,35	6.560,57	DEPÓSITOS JUDICIAIS	F	18.470,49	7.641,31
AUTOPEÇAS (P)	P	110.386,10	2.271,01	DEPÓSITOS NÃO JUDICIAIS	F	44.406,28	85.292,76
OUTROS - ALMOXARIFADO (P)	P	93.452,97	43.077,79	CONSIGNAÇÕES (F)	F	57.903,17	57.903,17
ATIVO NÃO-CIRCULANTE				PASSIVO NÃO-CIRCULANTE			
ATIVO REALIZÁVEL A LONGO PRAZO		88.279.975,73	77.469.481,02			1.764.159,01	1.009.315,97
CRÉDITOS A LONGO PRAZO		17.093.486,76	17.004.162,82	OBRIGAÇÕES TRABALHISTAS, PREVIDENCIÁRIAS E ASSISTENCIAIS		464.744,11	895.214,98
DÍVIDA ATIVA NÃO TRIBUTÁRIA (P)	P	1.845.576,45	1.651.620,01	PESSOAL A PAGAR		464.744,11	895.214,98
DÍVIDA ATIVA TRIBUTÁRIA	P	15.247.910,31	15.352.542,81	PRECATÓRIOS DE PESSOAL - REGIME ORDINÁRIO	P	464.744,11	895.214,98
IMOBILIZADO		71.186.488,97	60.465.318,20	FORNECEDORES E CONTAS A PAGAR A LONGO PRAZO		1.299.414,90	114.100,99
BENS MÓVEIS		27.711.494,15	20.824.621,01	FORNECEDORES NACIONAIS E CONTAS A PAGAR A LONGO PRAZ		1.299.414,90	114.100,99
MÁQUINAS, APARELHOS, EQUIPAMENTOS E FERRAMENTAS	P	4.164.129,08	3.511.813,74	PRECATÓRIOS DE FORNECEDORES NACIONAIS - REGIME ORDINÁRIO	P	1.299.414,90	114.100,99
BENS DE INFORMÁTICA	P	1.206.506,74	977.730,53	TOTAL PASSIVO			
MÓVEIS E UTENSÍLIOS	P	2.414.044,80	1.416.081,79	9.404.689,83			
VEÍCULOS	P	19.151.789,84	14.552.723,52	7.881.106,29			
MATERIAIS CULTURAIS, EDUCACIONAIS E DE COMUNICAÇÃO	P	711.435,17	321.567,34	PATRIMÔNIO LÍQUIDO			
DEMAIS BENS MÓVEIS	P	63.588,52	44.704,09	ESPECIFICAÇÃO			
BENS IMÓVEIS		51.243.481,87	46.248.610,76	Nota			
INSTALAÇÕES (P)	P	40.995,05	40.995,05	Exercício Atual			
BENS IMÓVEIS EM ANDAMENTO	P	7.619.372,09	6.743.527,44	Exercício Anterior			
BENS DOMINICAIS	P	14.958.687,64	15.018.687,64	PATRIMÔNIO LÍQUIDO			
BENS DE USO COMUM DO POVO	P	5.991.868,06	2.975.154,25	RESULTADOS ACUMULADOS			
				SUPERÁVITS OU DÉFICITS ACUMULADOS			
				SUPERÁVITS OU DÉFICITS DO EXERCÍCIO			



PREFEITURA MUNICIPAL DE PILAR DO SUL
ANEXO 14 - BALANÇO PATRIMONIAL
Dezembro(31/12/2022)

Exercício de 2022

Pág.: 2

A) QUADRO PRINCIPAL

ISOLADO:1 - MUNICÍPIO DE PILAR DO SUL

ATIVO				PASSIVO			
ESPECIFICAÇÃO	Nota	Exercício Atual	Exercício Anterior	ESPECIFICAÇÃO	Nota	Exercício Atual	Exercício Anterior
BENS DE USO ESPECIAL	P	12.070.769,85	11.560.312,27	SUPERÁVITS OU DÉFICITS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES	P	101.604.934,31	91.673.800,90
DEMAIS BENS IMÓVEIS	P	10.561.789,18	9.909.934,11	AJUSTES DE EXERCÍCIOS ANTERIORES	P	0,00	181.631,75
(-) DEPRECIAÇÃO, EXAUSTÃO E AMORTIZAÇÃO ACUMULADAS		-7.768.487,05	-6.607.913,57	TOTAL PATRIMÔNIO LÍQUIDO		122.250.786,52	101.604.934,31
(-) DEPRECIAÇÃO ACUMULADA - BENS MÓVEIS	P	-7.584.137,45	-6.423.563,97	TOTAL		131.655.476,35	109.486.040,60
(-) DEPRECIAÇÃO ACUMULADA - BENS IMÓVEIS	P	-184.349,60	-184.349,60				
TOTAL		131.655.476,35	109.486.040,60				

MARCO AURÉLIO SOARES
PREFEITO MUNICIPAL
110.492.378-54

EDISOM AP. DOS SANTOS ZAKS
CONTADOR
189.166.178-71

EDSON RIBEIRO DE CARVALHO
SEC. GESTOR DA FAZENDA MUNICIPAL
027.110.638-79



PREFEITURA MUNICIPAL DE PILAR DO SUL
BALANÇO PATRIMONIAL
Dezembro(31/12/2022)

Exercício de 2022

Pág.: 3

B) QUADRO DOS ATIVOS E PASSIVOS FINANCEIROS E PERMANENTES

ESPECIFICAÇÃO	Nota	Exercício Atual	Exercício Anterior	ESPECIFICAÇÃO	Nota	Exercício Atual	Exercício Anterior
ATIVO FINANCEIRO		42.727.654,99	31.601.116,93	PASSIVO FINANCEIRO (128.995,49)+RP não Proc.(13.578.104,03)		13.707.099,52	4.669.460,90
ATIVO PERMANENTE		88.927.821,36	77.884.923,67	PASSIVO PERMANENTE		9.275.694,34	7.151.474,58
				SALDO PATRIMONIAL		108.672.682,49	97.665.105,12

MARCO AURÉLIO SOARES
PREFEITO MUNICIPAL
110.492.378-54

EDISOM AP. DOS SANTOS ZAKS
CONTADOR
189.166.178-71

EDSON RIBEIRO DE CARVALHO
SEC. GESTOR DA FAZENDA MUNICIPAL
027.110.638-79



PREFEITURA MUNICIPAL DE PILAR DO SUL
ANEXO 14 - BALANÇO PATRIMONIAL
Dezembro(31/12/2022)

Exercício de 2022

Pág.: 4

C) QUADRO DAS CONTAS DE COMPENSAÇÃO (CONTROLE)

ESPECIFICAÇÃO				ESPECIFICAÇÃO			
SALDOS DOS ATOS POTENCIAIS ATIVOS (811xxx e 8944201)	Nota	Exercício Atual	Exercício Anterior	SALDOS DOS ATOS POTENCIAIS PASSIVOS (Contas do Grupo 812xx)	Nota	Exercício Atual	Exercício Anterior
ATOS POTENCIAIS ATIVO		15.983.973,97	6.021.101,64	ATOS POTENCIAIS PASSIVO		94.113.976,35	29.790.093,06
DIREITOS CONVENIADOS E OUTROS INSTRUMENTOS CONGÊNERES		15.983.467,97	6.020.595,64	OBRIGAÇÕES CONVENIADAS E OUTROS INSTRUMENTOS		27.138.053,64	7.421.507,89
DIREITOS CONTRATUAIS		506,00	506,00	CONGÊNERES			
				OBRIGAÇÕES CONTRATUAIS		66.975.922,71	22.368.585,17
TOTAL		15.983.973,97	6.021.101,64	TOTAL		94.113.976,35	29.790.093,06

MARCO AURÉLIO SOARES
PREFEITO MUNICIPAL
110.492.378-54

EDISOM AP. DOS SANTOS ZAKS
CONTADOR
189.166.178-71

EDSON RIBEIRO DE CARVALHO
SEC. GESTOR DA FAZENDA MUNICIPAL
027.110.638-79



PREFEITURA DE PILAR DO SUL
RUA TEN ALMEIDA
PILAR DO SUL - CEP - 18.185-000
(15) 3278-9700



CÓDIGO DE ACESSO
82BE2EC1CBC145ACBEE8089FAE9CF8E2

VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS

Este documento foi assinado digitalmente/eletronicamente pelos seguintes signatários nas datas indicadas

Para verificar a validade das assinaturas acesse o link abaixo

<https://pilardosul.flowdocs.com.br:2096/public/assinaturas/82BE2EC1CBC145ACBEE8089FAE9CF8E2>

ANEXO I

ARTIGO 43, § 1º, INCISO I E § 2º DA LEI FEDERAL Nº 4.320/64.

BALANÇO PATRIMONIAL 2022				TESOURO	ESTADUAL	FEDERAL	OUTRAS FONTES
ATIVO FINANCEIRO		PASSIVO FINANCEIRO		R\$ 13.093.336,30	R\$ 4.371.620,96	R\$ 11.385.440,52	R\$ 170.157,69
42.727.654,99		13.707.099,52					
SUPERÁVIT		29.020.555,47		R\$ 13.093.336,30	R\$ 4.371.620,96	R\$ 11.385.440,52	R\$ 170.157,69
DATA	PROJETO DE LEI	VALOR	OBJETO	TESOURO	ESTADUAL	FEDERAL	OUTRAS FONTES
20.01.2023	Decreto 4198	436.928,81	Diversos	100.000,00	211.040,50	125.888,31	0,00
24.01.2023	Decreto 4200	275.514,30	Contr Jd Bonança	275.514,30			
24.01.2023	Decreto 4201	193.066,67	Contr Aq Trator	193.066,67			
24.01.2023	Decreto 4202	103.873,55	CMDCA				103.873,55
24.01.2023	Projeto de Lei	188.215,35	Largo João Ayub	188.215,35			
24.01.2023	Projeto de Lei	346.296,25	Dev Motoniveladora			346.296,25	
27.01.2023	Projeto de Lei	287.590,44	Construção de Jazigos	287.590,44			
01.02.2023	Projeto de Lei	780.000,00	Abrigo Ponto ônibus	780.000,00			
06.02.2023	Projeto de Lei	254.224,45	Alambrado Jd Cananéia	254.224,45			
09.02.2023	Projeto de Lei	500.000,00	Ações e Serviços Saúde		500.000,00		
13.02.2023	Decreto 4209	1.445.000,00	Vale Alim e Combust	1.380.000,00	65.000,00		
16.02.2023	Projeto de Lei	851.833,33	Caminhão Coletor Lixo	851.833,33			
27.02.2023	Projeto de Lei	99.112,48	Calçada Hilda Holtz	99.112,48			
01.03.2023	Projeto de Lei	287.454,74	Infraest. B. Beira Rio	287.454,74			
09.03.2023	Decreto 4227	160.000,00	Veículo p/Saúde	160.000,00			
30.03.2023	Projeto de Lei	2.712.000,00	Diversos Saúde	2.712.000,00			
	Sub Total	8.921.110,37		7.569.011,76	776.040,50	472.184,56	103.873,55
	Saldo Superávit	20.099.445,10		R\$ 5.524.324,54	R\$ 3.595.580,46	R\$ 10.913.255,96	R\$ 66.284,14

EDSON RIBEIRO DE CARVALHO
 SECRETÁRIO GESTOR DA FAZENDA MUNICIPAL
 CPF.: 027.110.638-79

ANEXO I

PÁGINA 02

ARTIGO 43, § 1º, INCISO I E § 2º DA LEI FEDERAL Nº 4.320/64.

BALANÇO PATRIMONIAL 2022		TESOURO	ESTADUAL	FEDERAL	OUTRAS FONTES
ATIVO FINANCEIRO	PASSIVO FINANCEIRO	R\$ 13.093.336,30	R\$ 4.371.620,96	R\$ 11.385.440,52	R\$ 170.157,69
42.727.654,99	13.707.099,52				
SUPERÁVIT	29.020.555,47	R\$ 13.093.336,30	R\$ 4.371.620,96	R\$ 11.385.440,52	R\$ 170.157,69

UTILIZADOS ATÉ MARÇO/2023	8.921.110,37		7.569.011,76	776.040,50	472.184,56	103.873,55
SALDO SUPERÁVIT	20.099.445,10		5.524.324,54	3.595.580,46	10.913.255,96	66.284,14

DATA	PROJETO DE LEI	VALOR	OBJETO	TESOURO	ESTADUAL	FEDERAL	OUTRAS FONTES
		8.921.110,37		7.569.011,76	776.040,50	472.184,56	103.873,55
06.04.2023	Projeto de Lei	1.000.000,00	Pavimentação Asfáltica	1.000.000,00	0	0,00	0
10.04.2023	Decreto 4234	310.000,00	Veíc Cons Tut e Massa Asf	310.000,00			
24.04.2023	Decreto 4235	246.140,13	Aditivo Constr Paço Mun	246.140,13	0	0	0
26.04.2023	Decreto 4237	777.356,60	EF (25%) + Social e Zoonoses	700.000,00	18.091,61		59.264,99
16.05.2023	Decreto 4240	350.000,00	Seguros, Saúde,Diversos	220.000,00	130000		
18.05.2023	Projeto de Lei	363.352,50	Incremento Saúde			363.352,50	
22.05.2023	Decreto	800.000,00	Lixo, Qese e Sedis	700.000,00		100.000,00	
05.06.2023	Projeto de Lei	426.673,58	Fech. Quadras das Escolas			426.673,58	
15.06.2023	Decreto	300.000,00	Qese, Zoonoses, Diversos	100.000,00		200.000,00	
21.06.2023	Decreto	420.831,59	Qese, Creas Sd Repr		10.831,59	410.000,00	
22.06.2023	Projeto de Lei	1.150.000,00	Merenda Escolar, Mtl Perm	150.000,00		1.000.000,00	
23.06.2023	Projeto de Lei	300.000,00	Saúde-SS182 e Emendas		100.000,00	200.000,00	
01.08.2026	Projeto de Lei	574.000,00	Folha c/Recursos Federais			574.000,00	
	Sub Total	15.939.464,77		10.995.151,89	1.034.963,70	3.746.210,64	163.138,54
	Saldo Superávit	13.081.090,70		R\$ 2.098.184,41	R\$ 3.336.657,26	R\$ 7.639.229,88	R\$ 7.019,15

PILAR DO SUL/SP,01 DE AGOSTO DE 2.023

EDSON RIBEIRO DE CARVALHO
 SECRETÁRIO GESTOR DA FAZENDA MUNICIPAL
 CPF.: 027.110.638-79

MUNICÍPIO DE PILAR DO SUL

RUA TENENTE ALMEIDA, Nº 265

46.634.473/0001-41

Exercício: 2023

Extrato Bancário do Período de 01/01/2023 ate 01/01/2023

Página 1

Banco: **001** **BANCO DO BRASIL S.A.**Conta: **2328** **- FNS - CAPS****BANCOS CONTA MOVIMENTO - DEMAIS CONTAS (F)**Detalhe 257 Descrição: **FNS - CAPS**

Numero: 1

FG: 05

TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS FEDERAIS-VINCULADOS

FR: 00

Recursos Ordinarios

CAG: 302

ATENÇÃO DE MÉDIA/ALTA COMPLEX.AMBUL/HOSP

CA: 004

FNS - CAPS

Fr.STN:1.600

Transf.Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (Exerc.Corrente)

NLanc	Dtlan	Ordem	Cheque	Histórico	Debito	Crédito	Saldo
Saldo Anterior . . .							0,00
00108	01/01/2023			Saldo de Balanco	0,00	440.080,00	440.080,00
Total . .					0,00	440.080,00	
Saldo Atual do Detalhamento . . .							440.080,00
Total . .					0,00	440.080,00	
Saldo Atual da Conta Corrente . . .							440.080,00
Total Geral . .					0,00	440.080,00	

MUNICÍPIO DE PILAR DO SUL

RUA TENENTE ALMEIDA, Nº 265

46.634.473/0001-41

Exercício: 2023

Extrato Bancário do Período de 01/01/2023 ate 01/01/2023

Página 1

Banco: 001 BANCO DO BRASIL S.A.

Conta: 2233 - FNS VIGILANCIA E

BANCOS CONTA MOVIMENTO - DEMAIS CONTAS (F)

Detalhe 364 Descrição: FNS - VGS - AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS

Numero: 2 FG: 05 TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS FEDERAIS-VINCULADOS

FR: 00 Recursos Ordinarios

CAG: 313 TRANSF.GOV.FEDERAL DEST.VENC.ACS E ACE

CA: 000 TRANSF.GOV.FEDERAL DEST.VENC.ACS E ACE

Fr.STN:1.604 Transferências provenientes do Governo Federal destinadas ao vencimento dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias

(Exerc. Corrente)

NLanc	Dtlan	Ordem	Cheque	Histórico	Debito	Crédito	Saldo
Saldo Anterior . . .							0,00
00042	01/01/2023			Saldo de Balanco	0,00	270.576,00	270.576,00
Total . .					0,00	270.576,00	
Saldo Atual do Detalhamento . . .							270.576,00
Total . .					0,00	270.576,00	
Saldo Atual da Conta Corrente . . .							270.576,00
Total Geral . .					0,00	270.576,00	

MUNICÍPIO DE PILAR DO SUL

RUA TENENTE ALMEIDA, Nº 265

46.634.473/0001-41

Exercício: 2023

Extrato Bancário do Período de 01/01/2023 ate 01/01/2023

Página 1

Banco: **001** **BANCO DO BRASIL S.A.**Conta: **2233** **- FNS VIGILANCIA E****BANCOS CONTA MOVIMENTO - DEMAIS CONTAS (F)**Detalhe **88** Descrição: **FNS VIGILANCIA EM SAUDE**Numero: **1**FG: **05****TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS FEDERAIS-VINCULADOS**FR: **00****Recursos Ordinarios**CAG: **303****VIGILÂNCIA EM SAÚDE**CA: **001****FNS - VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

Fr.STN:1.600

Transf.Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (Exerc.Corrente)

NLanc	Dtlan	Ordem	Cheque	Histórico	Debito	Crédito	Saldo
Saldo Anterior . . .							0,00
00041	01/01/2023			Saldo de Balanco	0,00	96.374,11	96.374,11
Total . .					0,00	96.374,11	
Saldo Atual do Detalhamento . . .							96.374,11
Total . .					0,00	96.374,11	
Saldo Atual da Conta Corrente . . .							96.374,11
Total Geral . .					0,00	96.374,11	

MUNICÍPIO DE PILAR DO SUL

RUA TENENTE ALMEIDA, Nº 265

46.634.473/0001-41

Exercício: 2023

Extrato Bancário do Período de 01/01/2023 ate 01/01/2023

Página 1

Banco: **001** **BANCO DO BRASIL S.A.**Conta: **2292** **- FNS - RT****BANCOS CONTA MOVIMENTO - DEMAIS CONTAS (F)**Detalhe **134** Descrição: **FNS - RESIDENCIA TERAPEUTICA**Numero: **1**FG: **05****TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS FEDERAIS-VINCULADOS**FR: **00****Recursos Ordinarios**CAG: **302****ATENÇÃO DE MÉDIA/ALTA COMPLEX.AMBUL/HOSP**CA: **003****FNS - RESIDENCIA TERAPEUTICA**

Fr.STN:1.600

Transf.Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (Exerc.Corrente)

NLanc	Dtlan	Ordem	Cheque	Histórico	Debito	Crédito	Saldo
Saldo Anterior . . .							0,00
00040	01/01/2023			Saldo de Balanco	0,00	312.736,86	312.736,86
Total . .					0,00	312.736,86	
Saldo Atual do Detalhamento . . .							312.736,86
Total . .					0,00	312.736,86	
Saldo Atual da Conta Corrente . . .							312.736,86
Total Geral . .					0,00	312.736,86	

ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União



Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro

PORTARIA Nº 204, DE 29 DE JANEIRO DE 2007

Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe confere o inciso II do parágrafo único do art. 87 da Constituição Federal, e

Considerando a Lei nº 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 nº 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 nº 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 nº 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 nº 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006, que aprova as Diretrizes Operacionais do Pacto pela Saúde 2006;

Considerando a Portaria nº 699/GM, de 30 de março de 2006, que regulamenta as Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida e de Gestão;

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; e

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

Art. 1º Regular 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.

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 federais destinados às ações e aos serviços de saúde passam a ser organizados e transferidos 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 Estabelecer 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; e

V - Gestão do SUS.

VI - Investimentos na Rede de Serviços de Saúde. ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 837 de 23.04.2009](#))

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. [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 837 de 23.04.2009\)](#)

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

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

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

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

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

§ 2º Os recursos referentes aos Blocos de Atenção Básica, Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, Vigilância em Saúde, Gestão do SUS e Assistência Farmacêutica não poderão ser utilizados para o pagamento de: [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.025 de 24.08.2011\)](#)

I - servidores inativos;

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

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

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

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

§ 3º Findo o exercício anual, eventuais saldos financeiros disponíveis no Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica poderão ser remanejados para os outros Blocos de Financiamento previstos nesta Portaria, exceto para o Bloco de Investimentos na Rede de Serviços de Saúde, e desde que sejam cumpridos previamente os seguintes requisitos: [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.025 de 24.08.2011\)](#)

I - tenham sido executadas todas as ações e serviços previstos no Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica; [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.025 de 24.08.2011\)](#)

II - elaboração de Plano de Aplicação da destinação dos recursos financeiros que serão remanejados, de acordo com a Programação Anual de Saúde; [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.025 de 24.08.2011\)](#)

III - dar ciência do Plano de Aplicação, previsto no inciso anterior, ao respectivo Conselho de Saúde; [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.025 de 24.08.2011\)](#)

IV - aprovação do Plano de Aplicação previsto no inciso II pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB); e [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.025 de 24.08.2011\)](#)

V - inclusão da execução do Plano de Aplicação, previsto no inciso II, no Relatório Anual de Gestão (RAG). [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.025 de 24.08.2011\)](#)

§ 4º As demais possibilidades de remanejamento de recursos entre os Blocos de Financiamento serão reguladas em portaria específica. [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.025 de 24.08.2011\)](#)

§ 5º Fica também vedada a aplicação dos recursos disponibilizados por meio do Bloco de Investimentos na Rede de Serviços de Saúde em investimentos em órgãos e unidades voltados exclusivamente à realização de atividades administrativas. [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 837 de 23.04.2009\)](#)

§ 6º Os recursos financeiros remanejados nos termos do § 3º deste artigo não serão considerados na série histórica dos tetos para fins de transferências futuras. [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.025 de 24.08.2011\)](#)

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 respectiva pactuação na Comissão Intergestores Tripartite – CIT.

CAPITULO II

DOS BLOCOS DE FINANCIAMENTO

Seção I

Do Bloco de Atenção Básica

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

- I - Componente Piso da Atenção Básica Fixo – PAB Fixo; e
- II - Componente Piso da Atenção Básica Variável - PAB Variável.

Art. 10 O Componente Piso da Atenção Básica (PAB) Fixo refere-se ao financiamento de ações de atenção básica à saúde, cujos recursos serão transferidos mensalmente, de forma regular e automática, do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde do Distrito Federal e dos Municípios. ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.299 de 29.09.2011](#)).

§ 1º Os recursos do incentivo à descentralização de unidades de saúde da Funasa, incorporados ao Componente PAB Fixo, podem ser aplicados no financiamento dessas unidades. ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.299 de 29.09.2011](#)).

§ 2º Os recursos do Componente Piso da Atenção Básica (PAB) Fixo poderão ser, excepcionalmente, definidos e aplicados na implementação do Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde, mediante repasse regular e automático do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos de Saúde Estaduais, Municipais e do Distrito Federal, condicionados à aprovação de projetos encaminhados ao Ministério da Saúde, o qual terá a sua formalização efetivada mediante edição de atos normativos específicos com a definição dos valores, período de execução e cronograma de desembolso financeiro. ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.299 de 29.09.2011](#)).

Art. 11. O Componente Piso da Atenção Básica Variável - PAB Variável é constituído por recursos financeiros destinados ao financiamento de estratégias, realizadas no âmbito da atenção básica em saúde, tais como:

- I - Saúde da Família;
- II - Agentes Comunitários de Saúde;
- III - Saúde Bucal;
- IV - ([Revogado pela PRT nº 1408 de 10 de julho de 2013](#)).
- V - Fator de Incentivo de Atenção Básica aos Povos Indígenas;
- VI - Incentivo para a Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário;
- VII - Incentivo para a Atenção Integral à Saúde do Adolescente em conflito com a lei, em regime de internação e internação provisória; e
- VIII - outros que venham a ser instituídos por meio de ato normativo específico.

§ 1º Os recursos do Componente PAB Variável serão transferidos do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde do Distrito Federal e dos Municípios, mediante adesão e implementação das ações a que se destinam e desde que constantes no respectivo Plano de Saúde.

§ 2º ([Revogado pela PRT nº 1408 de 10 de julho de 2013](#)).

§ 3º ([Revogado pela PRT nº 1408 de 10 de julho de 2013](#)).

§ 4º Os recursos federais referentes aos incentivos para a Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário e para a Atenção Integral à Saúde do Adolescente em conflito com a lei, em regime de internação e internação provisória, poderão ser transferidos ao Distrito Federal, aos Estados e aos Municípios, conforme pactuação na Comissão Intergestores Bipartite – CIB.

§ 5º Os recursos do Componente PAB Variável correspondentes atualmente às ações de assistência farmacêutica e de vigilância sanitária passam a integrar o bloco de financiamento da Assistência Farmacêutica e o da Vigilância em Saúde, respectivamente.

§ 6º Os recursos federais referentes ao incentivo financeiro de custeio mensal para manutenção do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), de que trata a Portaria nº 963, de 27 de maio de 2013, poderão ser transferidos pelo Fundo Nacional de Saúde diretamente aos Fundos de Saúde Estaduais, conforme pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB)." (NR)

([Incluído pela PRT nº 1814/GM/MS de 26 de agosto de 2013](#)).

Art. 12. O detalhamento do financiamento referente ao bloco da Atenção Básica está definido nas Portarias [GM/MS nº 648, de 28 de março de 2006](#), [nº 649, de 28 de março de 2006](#), [nº 650, de 28 de março de 2006](#), [nº 822, de 17 de abril de 2006](#), [nº 847, de 2 de junho de 2005](#), na Portaria SAS/MS nº 340, de 14 de julho de 2004, na Portaria Interministerial nº 1.777, de 9 de setembro de 2003 e na Portaria Interministerial nº 1.426, de 14 de julho de 2004.

Seção II

Do Bloco de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar

Art. 13. O bloco da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar será constituído por dois componentes:

- I - Componente Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar – MAC; e
- II - Componente Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC.

Art. 14. O Componente Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar – MAC dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios será destinado ao financiamento de ações de média e alta complexidade em saúde e de incentivos transferidos mensalmente.

§ 1º Os incentivos do Componente Limite Financeiro MAC incluem aqueles atualmente designados:

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

§ 2º Os recursos federais de que trata este artigo, serão transferidos do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, conforme a Programação Pactuada e Integrada, publicada em ato normativo específico.

Art. 15. Os procedimentos ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade, atualmente financiados pelo FAEC, serão gradativamente incorporados ao Componente Limite Financeiro MAC dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios e devem ser publicados em portarias específicas, conforme cronograma e critérios a serem pactuados na CIT.

Parágrafo único. Enquanto o procedimento não for incorporado ao componente Limite financeiro MAC, este será financiado pelo Componente FAEC.

Art. 16. O Componente Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC, considerando o disposto no artigo 15, será composto pelos recursos destinados ao financiamento dos seguintes itens:

- I - procedimentos regulados pela Central Nacional de Regulação da Alta Complexidade – CNRAC;
- II - transplantes e procedimentos vinculados;
- III - ações estratégicas ou emergenciais, de caráter temporário, e implementadas com prazo pré-definido; e
- IV - novos procedimentos, não relacionados aos constantes da tabela vigente ou que não possuam parâmetros para permitir a definição de limite de financiamento, por um período de seis meses, com vistas a permitir a formação de série histórica necessária à sua agregação ao Componente Limite Financeiro da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar – MAC.

§ 1º Projetos de Cirurgia Eletiva de Média Complexidade são financiados por meio do Componente FAEC, classificados no inciso III do caput deste artigo.

Art. 17. Os procedimentos da atenção básica, atualmente financiados pelo FAEC, serão incorporados ao bloco de Atenção Básica dos Municípios e do Distrito Federal, conforme o cronograma previsto no artigo 15 desta Portaria:

- I - 0705101-8 Coleta de material para exames citopatológicos;
- II - 0705103-4 Coleta de sangue para triagem neonatal;
- III - 0707102-7 Adesão ao componente I – Incentivo à Assistência pré-natal; e
- IV - 0707103-5 Conclusão da Assistência Pré-natal.

Seção III

Do Bloco de Vigilância em Saúde

Art. 18. [\(Revogada pela PRT nº 3.252 de 22.12.2009\)](#).

Art. 19. [\(Revogada pela PRT nº 3.252 de 22.12.2009\)](#).

Art. 20. [\(Revogada pela PRT nº 3.252 de 22.12.2009\)](#).

Art. 21. [\(Revogada pela PRT nº 3.252 de 22.12.2009\)](#).

Art. 22. [\(Revogada pela PRT nº 3.252 de 22.12.2009\)](#).

Art. 23. [\(Revogada pela PRT nº 3.252 de 22.12.2009\)](#).

Seção IV

Do Bloco de Assistência Farmacêutica

Art. 24. O bloco de financiamento para a Assistência Farmacêutica será constituído por três componentes:

- I - Componente Básico da Assistência Farmacêutica;
- II - Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica; e
- III - Componente Especializado da Assistência Farmacêutica [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.981 de 26.11.2009\)](#).

Art. 25. [\(Revogado pela PRT nº 1555/GM/MS de 30 de julho de 2013\)](#)

Art. 26. O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica destina-se ao financiamento de ações de assistência farmacêutica dos seguintes programas de saúde estratégicos:

- I - controle de endemias, tais como a tuberculose, a hanseníase, a malária, a leishmaniose, a doença de chagas e outras doenças endêmicas de abrangência nacional ou regional;
- II - anti-retrovirais do programa DST/Aids;
- III - sangue e hemoderivados; e
- IV - imunobiológicos.

Art. 27. [\(Revogado pela PRT nº 1554/GM/MS de 30 de julho de 2013\)](#)

Seção V

Do Bloco de Gestão do SUS

Art. 28. 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. 29. O bloco de financiamento para a Gestão do SUS é constituído de dois componentes:

- I - Componente para a Qualificação da Gestão do SUS; e
- II - Componente para a Implantação de Ações e Serviços de Saúde;

Parágrafo único. O detalhamento do financiamento das ações referentes a esses componentes, para 2007, encontra-se no Anexo II a esta Portaria.

Art. 30. 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; e
- X - outros que vierem a ser instituídos por meio de ato normativo específico.

§ 1º 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 e respeitados os critérios estabelecidos em ato normativo específico e no Anexo II a esta Portaria, com incentivo específico para cada ação que integra o Componente.

Art. 31. O Componente para a Implantação de Ações e Serviços de Saúde inclui os incentivos atualmente designados:

- I - implantação de Centros de Atenção Psicossocial;
- II - qualificação de Centros de Atenção Psicossocial;
- III - implantação de Residências Terapêuticas em Saúde Mental;
- IV - fomento para ações de redução de danos em CAPS AD;
- V - inclusão social pelo trabalho para pessoas portadoras de transtornos mentais e outros transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas;
- VI - implantação de Centros de Especialidades Odontológicas – CEO;
- VII - implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU;
- VIII - reestruturação dos Hospitais Colônias de Hanseníase;
- IX - implantação de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador;
- X - adesão à Contratualização dos Hospitais de Ensino; e
- XI - outros que vierem a ser instituídos por meio de ato normativo para fins de implantação de políticas específicas.

Parágrafo único. A transferência dos recursos do Componente de Implantação de Ações e Serviços de Saúde será efetivada em parcela única, respeitados os critérios estabelecidos em cada política específica.

Seção VI

Do Bloco de Investimentos na Rede de Serviços de Saúde

Art. 31.A. 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 Nacional de Saúde para os Fundos de Saúde Estaduais, Municipais e do Distrito Federal, exclusivamente para a realização de despesas de capital, mediante apresentação do projeto, encaminhado pelo ente federativo interessado, ao Ministério da Saúde. [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 837 de 23.04.2009\)](#).

Art. 31.B. Os recursos do Orçamento da Seguridade Social alocados ao Fundo Nacional de Saúde e destinados à cobertura de despesas de investimentos na rede de serviços de saúde a ser implementados pelos Estados, Distrito Federal e Municípios serão a estes transferidos mediante obediência à programação financeira do Tesouro Nacional e de acordo com diretrizes contidas no Pacto pela Saúde e em portaria específica a ser editada pelo Ministério da Saúde para regulamentar a matéria. [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 837 de 23.04.2009\)](#).

Art. 31.C. As propostas de projeto deverão ser apresentadas por meio do Sistema de Proposta de Projetos, disponível no sítio eletrônico do Fundo Nacional de Saúde, <http://www.fns.saude.gov.br>, cabendo ao Ministério da Saúde, por meio de sua área finalística, emitir posicionamento quanto à aprovação da proposta. [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 837 de 23.04.2009\)](#).

Art. 31.D. Os projetos encaminhados ao Ministério da Saúde deverão ser submetidos à Comissão Intergestores Bipartite -CIB, a fim de que seja avaliada a conformidade desses projetos com os seguintes instrumentos de planejamento: [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 837 de 23.04.2009\)](#).

I - Plano Estadual de Saúde (PES); [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 837 de 23.04.2009\)](#).

II - Plano Diretor de Regionalização (PDR); e [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 837 de 23.04.2009\)](#).

III - Plano Diretor de Investimento (PDI). [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 837 de 23.04.2009\)](#).

Art. 31.E. Cada projeto aprovado terá a sua formalização efetivada mediante edição de portaria específica, pelo Ministério da Saúde, na qual deverão estar definidos o valor, o período de execução e o cronograma de desembolso dos recursos financeiros a ser transferidos automaticamente aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, bem como o valor correspondente à contrapartida a ser executada, se for o caso. [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 837 de 23.04.2009\)](#).

Art. 31.F. As informações do projeto e da execução do Bloco de Investimentos na Rede de Serviços de Saúde devem compor o Relatório de Gestão previsto na [Lei nº 8.142, de 1990](#), no [Decreto nº 1.651, de 1995](#), e na [Portaria nº 3.176/GM, de 24 de dezembro de 2008](#), que aprovou orientações acerca da elaboração, da aplicação e do fluxo do Relatório Anual de Gestão. [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 837 de 23.04.2009\)](#).

CAPÍTULO III

DO MONITORAMENTO E CONTROLE DOS RECURSOS FINANCEIROS TRANSFERIDOS FUNDO A FUNDO

Art. 32. A comprovação da aplicação dos recursos repassados pelo Fundo Nacional de Saúde aos fundos de saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, far-se-á para o Ministério da Saúde, mediante relatório de gestão, que deve ser elaborado anualmente e aprovado pelo respectivo Conselho de Saúde.

§ 1º A regulamentação do Relatório de Gestão encontra-se na [Portaria nº 3.332/GM, de 28 de dezembro de 2006](#).

§ 2º A regulamentação do fluxo para a comprovação da aplicação dos recursos fundo a fundo, objeto desta Portaria, será realizada em portaria específica, no prazo de 60 (sessenta) dias.

Art. 33. Os órgãos de monitoramento, regulação, controle e avaliação do Ministério da Saúde devem proceder à análise dos relatórios de gestão, com vistas a identificar situações que possam subsidiar a atualização das políticas de saúde, obter informações para a tomada de decisões na sua área de competência e indicar a realização de auditoria e fiscalização pelo componente federal do SNA, podendo ser integrada com os demais componentes.

Art. 34. As despesas referentes ao recurso federal 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 a respectiva documentação administrativa e fiscal pelo período mínimo legal exigido.

Art. 35. Os recursos que formam cada bloco e seus respectivos componentes, bem como os montantes financeiros transferidos aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, devem estar expressos em memórias de cálculo, para fins de histórico e monitoramento, respeitada a especificidade de cada bloco conforme modelos constantes no Anexo I (a, b, c, d, e).

Art. 36. O controle e acompanhamento das ações e serviços financiados pelos blocos de financiamento devem ser efetuados, por meio dos instrumentos específicos adotados pelo Ministério da Saúde, cabendo aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios a prestação de informações de forma regular e sistemática, sem prejuízo do estabelecido no artigo 32.

Art. 37. As transferências fundo a fundo do Ministério da Saúde para os Estados, Distrito Federal e os Municípios serão suspensas nas seguintes situações:

I - [\(Tornado sem efeito pela PRT nº 3.462 de 11.11.2010\)](#)

II - referentes ao bloco da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, quando do não-pagamento aos prestadores de serviços públicos ou privados, hospitalares e ambulatoriais, até o quinto dia útil, após o Ministério da Saúde creditar na conta bancária do Fundo Estadual/Distrito Federal/Municipal de Saúde e disponibilizar os arquivos de processamento do SIH/SUS, no BBS/MS, excetuando-se as situações excepcionais devidamente justificadas;

III - [\(Revogada pela PRT nº 3.252 de 22.12.2009\)](#)

IV - quando da indicação de suspensão decorrente de relatório da Auditoria realizada pelos componentes estadual ou nacional, respeitado o prazo de defesa do Estado, do Distrito Federal ou do Município envolvido, para o bloco de Financiamento correspondente à ação da Auditoria.

V - referentes ao Bloco de Investimentos na Rede de Serviços de Saúde, quando constatadas impropriedades e/ou irregularidades na execução dos projetos, conforme o previsto no art. 33 desta Portaria. [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 837 de 23.04.2009\)](#)

Parágrafo único. [\(Revogada pela PRT nº 3.252 de 22.12.2009\)](#)

Art. 38. Fica estabelecido o Termo de Ajuste Sanitário – TAS como um instrumento formalizado entre os entes do Sistema Único de Saúde, no qual são constituídas obrigações para a correção de impropriedades no funcionamento do sistema, com o prazo de 60 (sessenta) dias para ser regulamentado.

Parágrafo único. Não será aplicável a utilização do TAS quando for comprovada a malversação de recursos.

Art. 39. Os recursos federais referente aos cinco blocos de financiamento onerarão as ações detalhadas no Anexo III a esta Portaria.

Art. 40. Esta Portaria altera a [Portaria nº 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006](#), no Anexo II – Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS - no que se refere:

I - ao bloco de financiamento da Atenção Básica, o item Financiamento das Estratégias que compõem o PAB Variável passa a vigorar com a seguinte redação:

“O Componente Piso da Atenção Básica Variável - PAB Variável é constituído por recursos financeiros destinados ao financiamento de estratégias, realizadas no âmbito da atenção básica em saúde, tais como:

I - Saúde da Família;

II - Agentes Comunitários de Saúde;

III - Saúde Bucal;

IV - Compensação de Especificidades Regionais;

V - Fator de Incentivo de Atenção Básica aos Povos Indígenas;

VI - Incentivo para a Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário;

VII - Incentivo para a Atenção Integral à Saúde do Adolescente em conflito com a lei, em regime de internação e internação provisória; e

VIII - outros que venham a ser instituídos por meio de ato normativo específico.” (NR)

II - ao bloco de financiamento para a Atenção de Média e Alta Complexidade, Ambulatorial e Hospitalar, o item Fundo de Ações Estratégicas e Compensação, passa a vigorar com a seguinte redação:

“O Componente Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC, é composto pelos recursos destinados ao financiamento dos seguintes itens:

I - procedimentos regulados pela Central Nacional de Regulação da Alta Complexidade - CNRAC;

II - transplantes e os procedimentos vinculados;

III - ações estratégicas ou emergenciais, de caráter temporário e implementadas com prazo pré-definido;

IV - novos procedimentos, não-relacionados aos constantes da tabela vigente ou que não possuam parâmetros para permitir a definição de limite de financiamento, por um período de seis meses, com vistas a permitir a formação de série histórica necessária à sua agregação ao Componente Limite Financeiro da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar – MAC.” (NR)

III - ao bloco de financiamento para a Vigilância à Saúde, o item componente Vigilância Epidemiológica, no que se refere a repasses específicos, passa a vigorar com a seguinte redação:

“No Componente Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde também estão incluídos recursos federais, provenientes de acordos internacionais, destinados às seguintes finalidades:

I - fortalecimento da Gestão da Vigilância em Saúde nos estados, Distrito Federal e municípios (VIGISUS II); e

II - programa DST/Aids.” (NR)

IV - ao bloco de financiamento da Assistência Farmacêutica, o item Componente Estratégico, passa a vigorar com a seguinte redação:

“O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica destina-se ao financiamento de ações de assistência farmacêutica dos seguintes programas de saúde estratégicos:

I - controle de endemias, tais como a Tuberculose, Hanseníase, Malária, Leishmaniose, Chagas e outras doenças endêmicas de abrangência nacional ou regional;

II - Programa DST/Aids (anti-retrovirais);

III - Programa Nacional de Sangue e Hemoderivados;

IV - Imunobiológicos.” (NR)

V - ao bloco de financiamento da Gestão do SUS, passa a vigorar com a seguinte redação:

“O Bloco de Financiamento para a Gestão do SUS é constituído de dois componentes: Componente para a Qualificação da Gestão do SUS e Componente para a Implantação de Ações e Serviços de Saúde”.

Art. 41. Revogam-se as Portarias GM/MS nº 59, de 16 de janeiro de 1998; nº 531, de 30 de abril de 1999, nº 2.425 de 30 de dezembro de 2002, e [nº 698, de 30 de março de 2006](#).

Art. 42. A consonância normativa decorrente da publicação desta Portaria deverá ser realizada no prazo de 120 (cento e vinte) dias.

Art. 43. Esta Portaria entra em vigor a partir da competência fevereiro de 2007. ([Alterada para junho de 2007 pela PRT GM/MS nº 1.497 de 29.01.2007](#))

JOSÉ AGENOR ÁLVARES DA SILVA

ANEXO I – a

BLOCO DE FINANCIAMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA MEMÓRIAS DE CÁLCULO

UF	Municípios	PAB Fixo	PAB VARIÁVEL					
			Saúde da Família (SF)	Agentes Comunitários de Saúde (ACS)	Saúde Bucal (SB)	Compensação das Especificidades Regionais	Incentivo aos Povos Indígenas	Incentivo à Saúde no Sistema Penitenciário

MEMÓRIA DE CÁLCULO DO BLOCO DE ATENÇÃO BÁSICA PARA ESTADOS

UF	PAB VARIÁVEL		
	Incentivo à Saúde no Sistema Penitenciário	Atenção Adolescente em conflito com a Lei	Outros

ANEXO I – b

BLOCO DE FINANCIAMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

MEMÓRIAS DE CÁLCULO											
UF	Municípios	BLOCO DA ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE DA ASSISTENCIA									
		Componente Limite Financeiro MAC									
		Teto MAC	CEO	SAMU	CEREST	FIDEPS	IAPÍ	INTEGRASUS	Incentivo de contratualização de Hospitais de Ensino	Incentivo de contratualização de Hospitais de Pequeno Porte	Incentivo de contratualização de Hospitais Filantrópicos

O Componente FAEC não tem valores fixo, dependendo da produção de serviços.

ANEXO I – c

Bloco de Financiamento da Vigilância em Saúde

UF	Municípios	MEMÓRIAS DE CÁLCULO									
		VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E AMBIENTAL									
		TFVS	NÚCLEO VIG EPIDEMIO HOSPITALAR	SVO	PROMOÇÃO À SAÚDE	RESISTÊNCIA A INSETICIDA	CÂNCER DE BASE POP	LACEN	VIGISUS II	CAMPANHA DE VACINAÇÃO	DS1 AID

ANEXO I – d

BLOCO DE FINANCIAMENTO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

MEMÓRIAS DE CÁLCULO							
UF	Municípios	COMPONENTE BÁSICO					
		PARTE FIXA	PARTE VARIÁVEL				
		Incentivo assistência farmacêutica básica ^a	Hipertensão Diabetes ^e	Asma e Rinite	Saúde da Mulher	Saúde Mental	Coi Tat
COMPONENTE ESTRATÉGICO							
Aquisição centralizada no Ministério da Saúde		Endemias		Anti-retrovirais do Programa	Imunobiológicos	Sangue Hemoderivados ^e	

		DST/Aids		
ESTADOS	COMPONENTE MEDICAMENTOS DE DISPENSAÇÃO EXCEPCIONAL			
	Medicamentos da Tabela de procedimentos SIA/SUS			

ANEXO I – e

BLOCO DE FINANCIAMENTO DA GESTÃO DO SUS MEMÓRIAS DE CÁLCULO

UF	Municípios	COMPONENTE PARA A QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO DO SUS								
		Regulação, Controle, Avaliação, Auditoria e Monitoramento	Planejamento e Orçamento	Programação	Regionalização	Gestão do Trabalho	Educação em Saúde	Incentivo à Participação e Controle Social	Informação e Informática em Saúde	Es de e orç de as: far

UF	Municípios	COMPONENTE PARA A IMPLANTAÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE								
		Implantação de Centros de Atenção Psicossocial	Qualificação de Centros de Atenção Psicossocial	Implantação e Residências Terapêuticas em Saúde Mental	Fomento para ações de redução de danos em CAPS ad	Inclusão social pelo trabalho para pessoas portadoras de transtornos mentais e outros transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas	Implantação de Centros de Especialidade Odontológicas – CEO	Implantação do serviço de atendimento móvel de Urgência – SAMU	Reestruturação dos Hospitais Colônias de Hanseníase	Im de de do Tr

ANEXO II

BLOCO DE FINANCIAMENTO DE GESTÃO DO SUS

COMPONENTE DE QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO

AÇÃO	OBJETIVO	MONTANTE DE RECURSO ANUAL 2007	VALOR DE CADA PARCELA	PARCELA	CRITÉRIOS
Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria	Apoiar funcionamento dos Complexos Reguladores	60 milhões		Única	Projeto de Regulação aprovado na CIB
				Mensal	A ser definido em portaria específica
	Apoiar os sistemas estaduais, municipais e do Distrito Federal de Auditoria	860 mil		Única	A ser definido em portaria específica
	Implantar ações de monitoramento e avaliação nos estados e municípios	2 milhões		Anual	A ser definido em portaria específica
Planejamento e Orçamento	Apoiar as áreas de planejamento implementação do PlanejaSUS	18 milhões		Única	Elaboração e pactuação na CIB de programa de trabalho para organização e/ou reorganização
					das ações de planejamento, com vistas à efetivação do Sistema de
					Planejamento do SUS e a consequente formulação dos instrumentos básicos do Planejamento.
					Conforme Portaria GM/MS nº de 01/12/2006
Regionalização	Apoiar o desenvolvimento e manutenção do PDR	10 milhões	R\$ 20.000,00 por região de saúde ¹	Anual	Formação de Colegiado de Gestão Regional com reconhecimento pela CIB – Estadual e informação a CIT para conhecimento
	Apoiar a organização e funcionamento dos Colegiados de Gestão Regional				
	SIS Fronteira	R\$ 15.254.778,00	De acordo com a fase	3 vezes	Adesão dos Municípios de

			do Projeto		até 10 Km da fronteira ao Projeto - Início Fase I.
	Promover a integração de ações e serviços de saúde na região de fronteira e contribuir para o fortalecimento dos sistemas locais de saúde nos municípios fronteiriços				Conclusão da Fase I e início da Fase II. Início da Fase III Conforme PT/GM nº 1.188 de 5/06/2006 e PT GM/MS nº 1.189 de 5/06/2006
Educação na Saúde	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde	35 Milhões	Conforme Portaria específica a ser publicada.	Trimestral	A ser definido em portaria específica
	Formação de Profissionais de Nível Técnico	50 Milhões	Conforme Portaria específica a ser publicada.	Trimestral	A ser definido em portaria específica
Gestão do Trabalho	Fortalecer as áreas de gestão do trabalho e educação na saúde nas SES e SMS.	R\$ 6.356.500,00	Conforme estabelecido nas 4 etapas do componente I do ProgeSUS	Única	Critérios fixados na Portaria GM/MS nº 2261, de 26/09/2006
(Retificação publicada no DOU nº 50, de 14.03.2007, seção 1, página 46)					
Incentivo à Participação Popular e ao fortalecimento do Controle Social	Apoiar a mobilização dos movimentos sociais em defesa do SUS e da reforma sanitária; Fortalecer o processo de controle social, informatização, educação permanente dos Conselhos de Saúde; implantar e implementar o monitoramento e a avaliação da Gestão do SUS; formular e pactuar a Política Nacional de Ouvidoria e implementar o componente nacional, com vistas ao fortalecimento da Gestão Estratégica do SUS.	R\$ 21.000.000,00		Bimensal	A ser definido em portaria específica.
Informação e Informática em Saúde	Gestão da Informação - Modelo BVS/Rede BiblioSVS - Política Editorial	2 milhões		Bianual	Projeto aprovado na CIB Realizar ações em pelo menos 1 dos 4 eixos
	- Gestão arquivológica				De acordo com a PT GM/MS nº

	- Patrimônio cultural da saúde				1.958 de 16/09/2004
Estruturação de serviços e organização de ações de assistência farmacêutica	Estruturar e organizar os serviços e ações de assistência farmacêutica.	R\$ 6 milhões		Anual	A ser definido em portaria específica.

– Os recursos referentes às regiões de saúde intramunicipais serão transferidas aos FMS e aqueles referentes às demais regiões aos FES.

COMPONENTE DE IMPLANTAÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

AREA	OBJETIVO	VALOR DE CADA PARCELA	CRITÉRIOS
Incentivo à implantação e/ou qualificação de políticas específicas	Implantação de Centros de Atenção Psicossocial	R\$ 20.000,00 (CAPS I) R\$ 30.000,00 (CAPS II e I) R\$ 50.000,00 (CAPS III e ad)	Epidemiológico Populaciona
	Qualificação de Centros de Atenção Psicossocial	R\$ 10.000,00 em 3 parcelas	Projeto técnico do program de qualificação dos CAPS De acordo com a Portaria
	Implantação de Residências Terapêuticas em Saúde Mental	R\$ 10.000,00	De acordo com a Portaria
	Fomento para ações de redução de danos em CAPS ad	R\$ 50.000,00	Existência de CAPS ad Região Metropolitana
	Inclusão social pelo trabalho para pessoas portadoras de transtornos mentais e outros transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas	R\$ 5.000,00 R\$ 10.000,00 R\$ 15.000,00	Existência de geração c renda em curso
	Implantação de Centros de Especialidades Odontológicas – CEO	R\$ 40.000,00 (CEO I) R\$ 50.000,00 (CEO II) R\$ 80.000,00 (CEO III)	Epidemiológico populaciona
	Implantação do serviço de atendimento móvel de Urgência – SAMU	R\$ 50.000,00 R\$ 100.000,00	De acordo com as Portarias
	Reestruturação dos Hospitais Colônias de Hanseníase	Variável	De acordo com a Portaria

	Implantação de Centros de Saúde do Trabalhador	R\$ 50.000,00	De acordo com a Portaria
	Adesão à Contratualização dos Hospitais de Ensino	Variável	De acordo com as Portarias

ANEXO III

CLASSIFICAÇÃO FUNCIONAL PROGRAMÁTICA

BLOCO DE FINANCIAMENTO	CLASSIFICAÇÃO FUNCIONAL PROGRAMÁTICA	DESCRIPTOR
ATENÇÃO BÁSICA	10.301.1214.8577	Atendimento Assistencial básico nos Municípios Brasileiros
	10.301.1214.0589	Incentivo Financeiro a Municípios Habilitados à Parte Variável do Pi
	10.301.1214.6838	Atenção à Saúde Bucal
	10.301.1214.8573	Expansão e Consolidação da Saúde da Família
	10.301.1312.6177	Atenção à Saúde do Adolescente e Jovem
	10.302.1312.8527	Serviço de atenção à saúde da população do Sistema Penitenciário
	10.128.1311.6199	Formação de Profissionais Técnicos de Saúde
MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	10.302.1220.8585	Atenção à saúde da população nos municípios habilitados em C estados habilitados em Gestão Plena/avançada
	10.301.1214.6838	Atenção à Saúde Bucal
	10.301.1312.6188	Atenção à Saúde do Trabalhador
VIGILANCIA EM SAÚDE Componente: Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde	10.305.1203.0829	Incentivo Financeiro aos estados, municípios e Distrito Federal certi
	10.305.1203.3994	Modernização do Sistema de Vigilância em saúde
	10.302.1306.0214	Incentivo Financeiro aos estados, municípios e Distrito Federa Qualificação – HIV/Aids
Componente: Vigilância Sanitária	10.304.1289.0990	Incentivo Financeiro aos municípios e ao Distrito Federal habilita Atenção Básica para ações de Vigilância Sanitária
	10.304.1289.0852	Incentivo Financeiro aos estados, Distrito Federal e municípios par alto risco sanitário
	10.304.1289.6134	Vigilância Sanitária em Serviços de Saúde
	10.304.1289.6133	Vigilância Sanitária de Produtos

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	10.303.1293.0593	Incentivo Financeiro a municípios habilitados à parte variável do PIS Assistência Farmacêutica Básica
	10.303.1293.4368	Promoção da oferta e da cobertura dos serviços de Assistência Estratégicos no Sistema Único de Saúde
	10.303.1293.4705	Assistência financeira para aquisição e distribuição de medicamentos
GESTÃO DO SUS	10.303.1293.0804	Apoio à estruturação dos serviços de assistência farmacêutica na rede
	10.302.1220.6839	Fomento ao Desenvolvimento da Gestão, Regulação, Controle e Avaliação
	10.183.1300.6152	Cartão Nacional de Saúde
	10.302.1312.8529	Serviços extra-hospitalares de atenção aos portadores de transtorno de AD
	10.122.1311.6488	Apoio às escolas técnicas de saúde, escolas de saúde pública e colaboradores
	10.122.1300.7666	Investimento para humanização e ampliação do acesso à atenção à saúde
	10.571.1312.8525	Fomento a estudos e pesquisa sobre a saúde de grupos populacionais especiais de agravos
	10.302.1303.2821	Cooperação Técnica para qualificação da atenção à saúde das pessoas e outras causas externas
	10.846.1311.0847	Apoio à capacitação de formuladores de políticas em áreas específicas
	10.128.1311.6199	Formação de profissionais técnicos de saúde
	10.122.1311.6196	Serviço civil profissional em saúde
	10.364.1311.8541	Formação de recursos humanos em educação profissional e de pós-graduação
	10.122.0016.8287	Qualificação da gestão descentralizada do Sistema Único de Saúde
	10.573.1311.6200	Promoção dos princípios da Educação Popular em Saúde
	10.122.1314.2272	Gestão e Administração do Programa
	10.131.1314.6804	Mobilização da sociedade para a Gestão Participativa no Sistema Único de Saúde
	10.131.1314.6806	Controle Social no Sistema Único de Saúde
	10.422.1314.6182	Ouvidoria Nacional de Saúde
	10.845.1311.0851	Apoio à formação permanente de agentes para o Controle Social
	10.125.1220.8537	Sistemas estaduais, municipais e do Distrito Federal de Auditoria

ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União



Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro

PORTARIA Nº 1.172, DE 15 DE JUNHO DE 2004

Regulamenta a NOB SUS 01/96 no que se refere às competências da União, Estados, Municípios e Distrito Federal, na área de Vigilância em Saúde, define a sistemática de financiamento e dá outras providências.

O MINISTRO DE ESTADO DE SAÚDE, no uso de suas atribuições, e tendo em vista as disposições da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, no que se referem à organização do Sistema Único de Saúde - SUS e às atribuições do Sistema relacionadas à vigilância em saúde, e

Considerando a necessidade de regulamentar e dar cumprimento ao disposto na Norma Operacional Básica do SUS de 1996;

Considerando a aprovação, pelo Conselho Nacional de Saúde, em sua Reunião Ordinária dos dias 9 e 10 de junho de 1999, das responsabilidades e requisitos de epidemiologia e controle de doenças;

Considerando a aprovação desta Portaria pela Comissão Intergestores Tripartite, no dia 29 de abril de 2004; e

Considerando a aprovação da Programação Pactuada e Integrada de Vigilância em Saúde para o ano de 2004, que incorpora ações básicas de Vigilância Sanitária, em 11 de novembro de 2003, resolve:

CAPÍTULO I

DAS COMPETÊNCIAS

Seção I

Da União

Art. 1º Compete ao Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS, a Gestão do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde no âmbito nacional, compreendendo:

- I - a vigilância das doenças transmissíveis, a vigilância das doenças e agravos não transmissíveis e dos seus fatores de risco, a vigilância ambiental em saúde e a vigilância da situação de saúde;
- II - coordenação nacional das ações de Vigilância em Saúde, com ênfase naquelas que exigem simultaneidade nacional ou regional para alcançar êxito;
- III - execução das ações de Vigilância em Saúde, de forma complementar à atuação dos Estados;
- IV - execução das ações de Vigilância em Saúde, de forma suplementar, quando constatada insuficiência da ação estadual;
- V - definição das atividades e parâmetros que integram a Programação Pactuada Integrada da área de Vigilância em Saúde – PPI-VS;
- VI - normatização técnica;
- VII - assessoria técnica a Estados e a municípios;
- VIII - provimento dos seguintes insumos estratégicos:
 - a) imunobiológicos;
 - b) inseticidas;
 - c) meios de diagnóstico laboratorial para as doenças sob monitoramento epidemiológico (kits diagnóstico); e
 - d) equipamentos de proteção individual - EPI compostos de máscaras respiratórias de pressão positiva/negativa com filtros de proteção adequados para investigação de surtos e agravos inusitados à saúde.
- IX - participação no financiamento das ações de Vigilância em Saúde, conforme disposições contidas nesta Portaria;
- X - gestão dos sistemas de informação epidemiológica, Sistema de Informação sobre Agravos de Notificação – SINAN, Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM, Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos – SINASC, Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações - SI-PNI e outros sistemas que venham a ser introduzidos, incluindo a:

- a) normatização técnica, com definição de instrumentos e fluxos;
- b) consolidação dos dados provenientes dos Estados; e
- c) retroalimentação dos dados.

XI - divulgação de informações e análises epidemiológicas;

XII - coordenação e execução das atividades de informação, educação e comunicação, de abrangência nacional;

XIII - promoção, coordenação e execução, em situações específicas, de pesquisas epidemiológicas e operacionais na área de prevenção e controle de doenças e agravos;

XIV - definição de Centros de Referência Nacionais de Vigilância em Saúde;

XV - coordenação técnica da cooperação internacional na área de Vigilância em Saúde;

XVI - fomento e execução de programas de capacitação de recursos humanos;

XVII - assessoramento às Secretarias Estaduais de Saúde - SES e às Secretarias Municipais de Saúde - SMS na elaboração da PPI-VS de cada Estado;

XVIII - supervisão, fiscalização e controle da execução das ações de Vigilância em Saúde realizadas pelos municípios, incluindo a permanente avaliação dos sistemas estaduais de vigilância epidemiológica e ambiental em saúde;

XIX - coordenação da Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública - RNLSP, nos aspectos relativos à Vigilância em Saúde, com definição e estabelecimento de normas, fluxos técnico-operacionais (coleta, envio e transporte de material biológico) e credenciamento das unidades partícipes; e

XX - coordenação do Programa Nacional de Imunizações incluindo a definição das vacinas obrigatórias no País, as estratégias e normatização técnica sobre sua utilização.

Parágrafo único. A responsabilidade pela disponibilização dos Equipamentos de Proteção Individual - EPI será das três esferas de governo, de acordo com o nível de complexidade a ser definido pela especificidade funcional desses equipamentos.

Seção II

Dos Estados

Art. 2º Compete aos Estados a gestão do componente estadual do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, compreendendo as seguintes ações:

I - coordenação e supervisão das ações de prevenção e controle, com ênfase naquelas que exigem simultaneidade estadual ou microrregional para alcançar êxito;

II - execução das ações de Vigilância em Saúde, de forma complementar à atuação dos municípios;

III - execução das ações de Vigilância em Saúde, de forma suplementar, quando constatada insuficiência da ação municipal;

IV - execução das ações de Vigilância em Saúde, em municípios não certificados nas condições estabelecidas nesta Portaria;

V - definição, em conjunto com os gestores municipais, na Comissão Intergestores Bipartite - CIB, da Programação Pactuada Integrada da área de Vigilância em Saúde - PPI-VS, em conformidade com os parâmetros definidos pela Secretaria de Vigilância em Saúde - SVS;

VI - assistência técnica aos municípios;

VII - participação no financiamento das ações de Vigilância em Saúde, conforme disposições contidas nos arts 14 a 19 desta Portaria; e

VIII - provimento dos seguintes insumos estratégicos:

a) medicamentos específicos, nos termos pactuados na CIT;

b) seringas e agulhas, sendo facultado ao Estado a delegação desta competência à União, desde que a parcela correspondente do TFVS seja subtraída do repasse à SES;

c) óleo vegetal;

d) equipamentos de aspersão de inseticidas; e

e) aquisição de equipamentos de proteção individual -EPI:

1. máscaras faciais completas para a nebulização de inseticidas a Ultra Baixo Volume - UBV (a frio e termonebulização) para o combate a vetores; e

2. máscaras semifaciais para a aplicação de inseticidas em superfícies com ação residual para o combate a vetores;

IX - gestão dos estoques estaduais de insumos estratégicos, inclusive com abastecimento dos municípios;

X - gestão dos sistemas de informação epidemiológica, no âmbito estadual, incluindo:

- a) consolidação dos dados provenientes de unidades notificantes e dos municípios, por meio de processamento eletrônico, do SINAN, do SIM, do SINASC, do SI-PNI e de outros sistemas que venham a ser introduzidos;
- b) envio dos dados ao nível federal regularmente, dentro dos prazos estabelecidos pelas normas de cada sistema;
- c) análise dos dados; e
- d) retroalimentação dos dados;

XI - divulgação de informações e análises epidemiológicas;

XII - execução das atividades de informação, educação e comunicação de abrangência estadual;

XIII - capacitação de recursos humanos;

XIV - definição de Centros de Referência Estaduais de Vigilância em Saúde;

XV - normatização técnica complementar à do nível federal para o seu território;

XVI - supervisão, fiscalização e controle da execução das ações de Vigilância em Saúde realizadas pelos municípios, programadas na PPI-VS, incluindo a permanente avaliação dos sistemas municipais de vigilância epidemiológica e ambiental em saúde;

XVII - coordenação das ações de vigilância ambiental de fatores de risco à saúde humana, incluindo o monitoramento da água de consumo humano e contaminantes com importância em saúde pública, como os agrotóxicos, o mercúrio e o benzeno;

XVIII - coordenação da Rede Estadual de Laboratórios de Saúde Pública – RELSP, nos aspectos relativos a vigilância epidemiológica e ambiental em saúde, com definição e estabelecimento de normas, fluxos técnico-operacionais, credenciamento e avaliação das unidades partícipes;

XIX - supervisão da rede de laboratórios públicos e privados que realizam análises de interesse em saúde pública;

XX - provimento de diagnóstico laboratorial das doenças de notificação compulsória e outros agravos de importância epidemiológica, na rede estadual de laboratórios de saúde pública;

XXI - coordenação das ações de vigilância entomológica para as doenças transmitidas por vetores, incluindo a realização de inquéritos entomológicos;

XXII - coordenação do componente estadual do Programa Nacional de Imunizações; e

XXIII - supervisão da execução das ações básicas de vigilância sanitária realizadas pelos municípios.

Seção III

Dos Municípios

Art. 3º Compete aos municípios a gestão do componente municipal do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, compreendendo as seguintes atividades:

- I - notificação de doenças de notificação compulsória, surtos e agravos inusitados, conforme normatização federal e estadual;
- II - investigação epidemiológica de casos notificados, surtos e óbitos por doenças específicas;
- III - busca ativa de casos de notificação compulsória nas unidades de saúde, inclusive laboratórios, domicílios, creches e instituições de ensino, entre outros, existentes em seu território;
- IV - busca ativa de Declarações de Óbito e de Nascidos Vivos nas unidades de saúde, cartórios e cemitérios existentes em seu território;
- V - provimento da realização de exames laboratoriais voltados ao diagnóstico das doenças de notificação compulsória, em articulação com a Secretaria Estadual de Saúde;
- VI - provimento da realização de exames laboratoriais para controle de doenças, como os de malária, esquistossomose, triatomíneos, entre outros a serem definidos pela PPI-VS;
- VII - acompanhamento e avaliação dos procedimentos laboratoriais realizados pelas unidades públicas e privadas componentes da rede municipal de laboratórios que realizam exames relacionados à saúde pública;
- VIII - monitoramento da qualidade da água para consumo humano, incluindo ações de coleta e provimento dos exames físico, químico e bacteriológico de amostras, em conformidade com a normatização federal;
- IX - captura de vetores e reservatórios, identificação e levantamento do índice de infestação;
- X - registro, captura, apreensão e eliminação de animais que representem risco à saúde do homem;
- XI - ações de controle químico e biológico de vetores e de eliminação de criadouros;

XII - coordenação e execução das ações de vacinação integrantes do Programa Nacional de Imunizações, incluindo a vacinação de rotina com as vacinas obrigatórias, as estratégias especiais como campanhas e vacinações de bloqueio e a notificação e investigação de eventos adversos e óbitos temporalmente associados à vacinação;

XIII - vigilância epidemiológica e monitoramento da mortalidade infantil e materna;

XIV - execução das ações básicas de vigilância sanitária;

XV - gestão e/ou gerência dos sistemas de informação epidemiológica, no âmbito municipal, incluindo:

a) coleta e consolidação dos dados provenientes de unidades notificantes do SINAN, do SIM, do SINASC, do SI-PNI e de outros sistemas que venham a ser introduzidos;

b) envio dos dados ao nível estadual, regularmente, dentro dos prazos estabelecidos pelas normas de cada sistema;

c) análise dos dados; e

d) retroalimentação dos dados.

XVI - divulgação de informações e análises epidemiológicas;

XVII - participação no financiamento das ações de Vigilância em Saúde, conforme disposições contidas nos artigos 14 a 19 desta Portaria;

XVIII - participação, em conjunto com os demais gestores municipais e Secretaria Estadual de Saúde, na Comissão Intergestores Bipartite - CIB, na definição da Programação Pactuada Integrada da área de Vigilância em Saúde – PPI-VS, em conformidade com os parâmetros definidos pela Secretaria de Vigilância em Saúde - SVS;

XIX - gestão dos estoques municipais de insumos estratégicos, inclusive com abastecimento dos executores das ações;

XX - coordenação e execução das atividades de informação, educação e comunicação de abrangência municipal;

XXI - aquisição de equipamentos de proteção individual – EPI referentes aos uniformes, demais vestimentas e equipamentos necessários para a aplicação de inseticidas e biolarvicidas, além daqueles indicados para outras atividades da rotina de controle de vetores, definidas no Manual de Procedimentos de Segurança, publicado pelo Ministério da Saúde; e

XXII - capacitação de recursos humanos.

Parágrafo único. As competências estabelecidas neste artigo poderão ser executadas em caráter suplementar pelos Estados ou por consórcio de municípios, nas condições pactuadas na CIB.

Seção IV

Do Distrito Federal

Art. 4º A gestão das ações de Vigilância em Saúde no Distrito Federal compreenderá, no que couber, simultaneamente, as atribuições referentes a Estados e municípios.

CAPÍTULO II

DA PROGRAMAÇÃO E ACOMPANHAMENTO

Art. 5º Ações de Vigilância em Saúde serão desenvolvidas de acordo com uma Programação Pactuada Integrada da área de Vigilância em Saúde - PPI-VS, que será elaborada a partir do seguinte processo:

I - a Secretaria de Vigilância em Saúde - SVS estabelecerá as atividades a serem realizadas e metas a serem atingidas na área de Vigilância em Saúde, em caráter nacional, especificadas para cada unidade da Federação;

II - as atividades e metas estabelecidas servirão de base para que as Comissões Intergestores Bipartite – CIB de todas as unidades da Federação estabeleçam a PPI-VS estadual, especificando, para cada atividade proposta, o gestor que será responsável pela sua execução; e

III - os Estados e municípios poderão incluir ações de vigilância em saúde, a partir de parâmetros epidemiológicos estaduais e/ou municipais, pactuadas nas CIB.

Parágrafo único. As atividades e metas pactuadas na PPI-VS serão acompanhadas por intermédio de indicadores de desempenho, envolvendo aspectos epidemiológicos e operacionais, estabelecidos pela Secretaria de Vigilância em Saúde - SVS.

Art. 6º As Secretarias Estaduais de Saúde - SES e as Secretarias Municipais de Saúde - SMS manterão à disposição da Secretaria de Vigilância em Saúde - SVS, do Ministério da Saúde - MS e dos órgãos de fiscalização e controle todas as informações relativas à execução das atividades em questão.

CAPÍTULO III

DA CERTIFICAÇÃO

Art. 7º São condições para a certificação dos Estados e do Distrito Federal assumirem a gestão das ações de Vigilância em Saúde:

- I - formalização do pleito pelo gestor estadual do SUS;
- II - apresentação da PPI-VS para o Estado, aprovada na CIB; e
- III - comprovação de estrutura e equipe compatíveis com as atribuições.

Art. 8º A solicitação de certificação dos Estados e do Distrito Federal, aprovada na CIB, será avaliada pela Secretaria de Vigilância em Saúde - SVS e encaminhada para deliberação na CIT.

Art. 9º Os municípios já habilitados em alguma das formas de gestão do sistema municipal de saúde, Plena da Atenção Básica – PAB, Plena de Atenção Básica Ampliada - PABA ou Plena de Sistema Municipal – PSM, solicitarão a certificação de gestão das ações de Vigilância em Saúde mediante:

- I - formalização do pleito pelo gestor municipal;
- II - comprovação de estrutura e equipe compatíveis com as atribuições; e
- III - programação das atividades estabelecidas pela PPI-VS sob sua responsabilidade.

Art. 10. A solicitação de certificação dos municípios será analisada pela Secretaria Estadual de Saúde e encaminhada para aprovação na Comissão Intergestores Bipartite - CIB.

Art. 11. As solicitações de municípios, aprovadas na CIB, serão encaminhadas para análise da Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS e posterior deliberação final da Comissão Intergestores Tripartite - CIT.

Art. 12. Quando julgado necessário, a Secretaria de Vigilância em Saúde - SVS poderá efetuar ou solicitar a realização de processo de vistoria in loco, para efeito de certificação.

Art. 13. Os Estados e o Distrito Federal deverão manter arquivo dos processos de certificação e da PPI-VS atualizadas anualmente.

CAPÍTULO IV

DO FINANCIAMENTO

Art. 14. O Teto Financeiro de Vigilância em Saúde - TFVS de cada unidade da Federação destina-se, exclusivamente, ao financiamento das ações estabelecidas nas Seções II, III e IV do Capítulo I desta Portaria e será estabelecido por portaria conjunta da Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde e da Secretaria de Vigilância em Saúde.

Parágrafo único. Os recursos do TFVS serão disponibilizados a Estados, a municípios e ao Distrito Federal para execução das ações de Vigilância em Saúde.

Art. 15. As unidades da Federação serão estratificadas da seguinte forma:

- I - estrato I – Acre, Amazonas, Amapá, Pará, Rondônia, Roraima, Tocantins e municípios pertencentes à Amazônia Legal dos Estados do Maranhão e Mato Grosso;
- II - estrato II – Alagoas, Bahia, Ceará, Espírito Santo, Goiás, Maranhão, Minas Gerais, Mato Grosso do Sul, Mato Grosso, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte e Sergipe;
- III - estrato III - São Paulo e Paraná; e
- IV - estrato IV - Distrito Federal, Santa Catarina e Rio Grande do Sul.

Art. 16. O TFVS de cada unidade da Federação, observado o estrato a que pertença, será obtido mediante o somatório das seguintes parcelas:

- I - valor *per capita* multiplicado pela população de cada unidade da Federação;
- II - valor por quilômetro quadrado multiplicado pela área de cada unidade da Federação; e
- III - contrapartidas do Estado e dos municípios ou do Distrito Federal, conforme o caso.

§ 1º As contrapartidas de que trata o inciso III deste artigo deverão ser para os estratos I, II, III e IV de, respectivamente, no mínimo, 20 %, 30 %, 35% e 40 % calculadas sobre o somatório das parcelas definidas nos incisos I e II e da parcela de que trata o § 2º do artigo 18 desta Portaria.

§ 2º Para efeito do disposto neste artigo, os dados relativos à população e à área territorial de cada unidade da Federação são os fornecidos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, atualizados anualmente, de forma automática, os valores referentes à população.

Art. 17. A CIB, baseada nas competências dos Estados e dos municípios definidos nas Seções II e III, e considerando perfil epidemiológico e características demográficas, assim como o TFVS, informará à Secretaria de Vigilância em Saúde o montante a ser repassado a cada município para execução das ações de Vigilância em Saúde que, após aprovação, providenciará o seu repasse por intermédio do Fundo Nacional de Saúde.

Parágrafo único. O repasse de que trata o *caput* deste artigo somente será efetivado se o município encontrar-se certificado nos termos dos artigos 9 a 11 desta Portaria.

Art. 18. Os municípios certificados na forma estabelecida nos artigos 9 a 11 desta Portaria não poderão perceber valores *per capita* inferiores a 60% (sessenta por cento) daquele atribuído à unidade da Federação correspondente.

§ 1º As capitais e os municípios que compõem sua Região Metropolitana não poderão perceber valores *per capita* inferiores a 80% (oitenta por cento) daquele atribuído à unidade da Federação correspondente.

§ 2º Como estímulo à assunção, pelos municípios, das atividades de que trata o artigo 3º, desta Portaria, será estabelecido um valor per capita que, multiplicado pela população do Município, será acrescido ao valor definido pela CIB.

§ 3º O Distrito Federal fará jus ao incentivo de que trata este artigo a partir da data de sua certificação.

Art. 19. O repasse dos recursos federais do TFVS, incluindo o Incentivo às Ações Básicas de Vigilância Sanitária aos municípios (Portaria nº 1.882/1997), será feito, mensalmente, por intermédio do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos Estaduais e Municipais de Saúde, em conta específica, vedada sua utilização para outros fins não previstos nesta Portaria.

Parágrafo único. As atividades que são concentradas em determinada época do ano, a exemplo das campanhas de vacinação, terão os recursos correspondentes repassados do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Estaduais de Saúde e aos Fundos Municipais de Saúde, de acordo com pactuação feita nas CIB, com a parcela do segundo mês imediatamente anterior.

Art. 20. Será instituída uma dotação nacional correspondente a 0,5% do valor anual do Teto Financeiro de Vigilância em Saúde para aplicações emergenciais, mediante análise da situação pela Secretaria de Vigilância em Saúde, ou em situações de epidemia em que as Secretarias Estaduais e as Secretarias Municipais de Saúde apresentarem justificativa e programação necessária de recursos a serem utilizados, com aprovação da SVS.

§ 1º Os recursos não-aplicados até o mês de setembro de cada ano serão repassados às unidades federadas na mesma proporção do repasse sistemático do TFVS, sendo que a SVS apresentará na CIT, mensalmente, planilha demonstrativa dos recursos aplicados e disponíveis.

§ 2º A definição deste repasse no âmbito de cada unidade federada será objeto de pactuação na CIB e informado à Secretaria de Vigilância em Saúde para que seja efetuado o repasse.

CAPÍTULO V

DAS PENALIDADES

Art. 21. A Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS poderá suspender o repasse dos recursos de que trata o artigo 19, nos seguintes casos:

- I - não cumprimento das atividades e metas previstas na PPI-VS, quando não acatadas as justificativas apresentadas pelo gestor e o não cumprimento de Termo de Ajuste de Conduta- TAC;
- II - falta de comprovação da contrapartida correspondente;
- III - emprego irregular dos recursos financeiros transferidos;
- IV - falta de comprovação da regularidade e oportunidade na alimentação e retroalimentação dos sistemas de informação epidemiológica (SINAN, SIM, SINASC, SI-PNI e outros que forem pactuados);
- V - falta de atendimento tempestivo a solicitações formais de informações; e
- VI - por solicitação formal do gestor estadual, quando as hipóteses de que tratam os incisos anteriores for constatado por estes.

§ 1º Após análise das justificativas eventualmente apresentadas pelo gestor estadual ou municipal, conforme o caso, a Secretaria de Vigilância em Saúde, com base em parecer técnico fundamentado, poderá:

- I - restabelecer o repasse dos recursos financeiros; ou
- II - propor, à CIT, o cancelamento da certificação do Estado ou do município.

§ 2º O cancelamento da certificação, observados os procedimentos definidos no parágrafo anterior, poderá, também, ser solicitado pela CIB.

§ 3º As atividades de Vigilância em Saúde correspondentes serão assumidas:

- I - pelo Estado, em caso de cancelamento da certificação de município; ou
- II - pela Secretaria de Vigilância em Saúde, em caso de cancelamento da certificação de Estado.

Art. 22 A Secretaria de Vigilância em Saúde poderá suspender o repasse mensal do TFVS para Estados e municípios que não demonstrarem a aplicação de recursos no valor equivalente a 6 (seis) meses de repasse, a partir de janeiro de 2005.

Parágrafo único. A Secretaria de Vigilância em Saúde editará ato normativo pactuado na CIT, detalhando os fluxos e procedimentos para a aplicação prática desta medida.

Art. 23. Além das sanções de que trata os artigos 21 e 22 desta Portaria, os gestores estarão sujeitos às penalidades previstas em leis específicas, sem prejuízo, conforme o caso, de outras medidas, como:

- I - comunicação aos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde.
- II - instauração de tomada de contas especial;
- III - comunicação ao Tribunal de Contas do Estado ou do Município, se houver;
- IV - comunicação à Assembleia Legislativa do Estado;
- V - comunicação à Câmara Municipal; e
- VI - comunicação ao Ministério Público Federal e à Polícia Federal, para instauração de inquérito, se for o caso;

CAPÍTULO VI

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 24. Para maior efetividade na consecução das ações de Vigilância em Saúde, por parte dos Estados, dos municípios e do Distrito Federal, recomenda-se às Secretarias Estaduais e as Municipais de Saúde:

- I - organizar estruturas específicas capazes de realizar todas as atividades sob sua responsabilidade de forma integrada, evitando-se a separação entre atividades de vigilância epidemiológica, vigilância ambiental em saúde e operações de controle de doenças, e preferencialmente que essa estrutura tenha autonomia administrativa, orçamentária e financeira para a gestão de recursos, integrada aos Sistemas Estadual e Municipal de Saúde;
- II - integrar a rede assistencial, conveniada ou contratada com o SUS, nas ações de prevenção e controle de doenças;
- III - incorporar as ações de vigilância, prevenção e controle da área de Vigilância em Saúde às atividades desenvolvidas pelo Programa de Agentes Comunitários de Saúde - PACS e pelo Programa Saúde da Família - PSF; e
- IV - integrar as atividades de diagnóstico laboratorial às ações de Vigilância em Saúde por meio da estruturação de Rede de Laboratórios que inclua os laboratórios públicos e privados.

CAPÍTULO VII

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 25. Como instâncias de recurso, para os municípios que discordarem da avaliação da SES, ficam estabelecidos aqueles definidos para as demais pendências ordinárias, quais sejam, o Conselho Estadual de Saúde e a CIT, a não ser em questões excepcionais de natureza técnico-normativa, em que a SVS se caracterize como melhor árbitro.

Art. 26. As SES e as SMS deverão informar à SVS a evolução da força de trabalho cedida pelo Ministério da Saúde, considerando, dentre outros, os seguintes aspectos:

- I - aposentadoria de servidores;
- II - incorporação de atividades ao Programa de Agentes Comunitários de Saúde - PACS e Programa Saúde da Família - PSF; e
- III - aumento de produtividade em função da otimização de processos e incorporação de novos métodos de trabalho.

§ 1º No período de 5 (cinco) anos, iniciado a partir de 1º de janeiro de 2000, a Secretaria de Vigilância em Saúde submeterá à avaliação da CIT, na primeira reunião de cada ano, a análise da força de trabalho cedida e alocada em cada Estado da Federação.

§ 2º Caso seja constatada, considerados os fatores de que trata este artigo, a redução real do quantitativo de pessoal inicialmente alocado, a CIT, por proposta da SVS, estabelecerá as medidas necessárias para o ajuste do quantitativo da força de trabalho, de forma a garantir a continuidade das atividades transferidas para os Estados e os municípios.

Art. 27. Os recursos humanos cedidos para as SES e as SMS poderão ser convocados, em caráter temporário, pelo prazo máximo de noventa dias, pela SVS, quando esta estiver executando ações de prevenção e controle de doenças, em caráter suplementar e excepcional às SES.

Parágrafo único. As convocações superiores a noventa dias, bem como a prorrogação do prazo inicial deverão ser autorizadas pela CIT.

Art. 28. A SVS, em conjunto com as SES, realizará capacitação de todos os agentes de controle de endemias, até o final do ano 2006, visando adequá-los às suas novas atribuições, incluindo conteúdos de vigilância epidemiológica e ambiental em saúde e execução de prevenção e controle de doenças com importância nacional e regional.

Art. 29. A SVS disponibilizará os kits para realização dos testes de colinesterase sanguínea, e demais testes que vierem a ser incorporados na rotina, para as SES, que serão responsáveis pela distribuição dos kits e a coordenação do processo de realização de exames de controle de intoxicação para os agentes de controle de endemias cedidos, que estiverem realizando ações de controle químico ou biológico.

Parágrafo único. Cabe às Secretarias Municipais de Saúde prover as condições para realização de exames de controle de intoxicação para os agentes especificados acima.

Art. 30. A Fundação Nacional de Saúde - FUNASA estabelecerá, com a participação da Secretaria de Vigilância em Saúde, critérios e limites para o pagamento da indenização de campo dos seus agentes de controle de endemias.

§ 1º A FUNASA realizará o pagamento, mediante o envio, pela SES, da relação dos servidores que fazem jus a indenização de campo.

§ 2º Caso o limite fixado seja superior à despesa efetivada, o valor excedente será acrescido ao TFVS dos municípios certificados ou do Estado, dependendo da vinculação funcional, a título de parcela variável, para utilização nos termos pactuados na CIB.

Art. 31. Determinar à Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS/MS a adoção de medidas necessárias ao cumprimento do disposto nesta Portaria submetendo-as, quando couber, à apreciação da CIT.

Art. 32. Revogar a Portaria nº. 1.399/GM, de 15 de dezembro de 1999, publicada no DOU nº 240-E, Seção I, pág. 21, de 16 de dezembro de 1999, e a Portaria nº 1.147/GM, de 20 de junho de 2002, publicada no DOU nº 118, Seção 1, pág. 159, de 21 de junho de 2002.

Art. 33. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

HUMBERTO COSTA

Saúde Legis - Sistema de Legislação da Saúde
