



**COSEMS-PR**  
CONSELHO DE SECRETARIAS MUNICIPAIS  
DE SAÚDE DO PARANÁ

## **Financiamento do SUS**

O Sistema Único de Saúde (SUS) é, reconhecidamente, uma das maiores conquistas do povo brasileiro, por revelar-se a política pública mais incluyente, desde sua criação. A partir da promulgação da Constituição Federal em 1988, todo cidadão brasileiro tem direito à atenção à saúde de forma integral. No entanto, o financiamento tem-se constituído numa preocupação permanente dos gestores e de todos os envolvidos diretamente com a construção do SUS, tornando-se tema constante das discussões das instâncias gestoras. A Seguridade Social possui um orçamento próprio composto, além das contribuições previdenciárias, de recursos orçamentários destinados exclusivamente a esse fim (receitas vinculadas). A Constituição prevê ainda, que de acordo com as necessidades, o orçamento da Seguridade Social pode ser complementado pelos recursos do orçamento fiscal. O art.198 traz que o Sistema Único de Saúde será financiado com recursos do orçamento da Seguridade Social, da União, dos estados, do distrito federal e dos municípios, além de outras fontes. Garantir financiamento estável para o SUS sempre foi uma busca constante das pessoas que defendem e atuam neste sistema, desde sua criação até os dias atuais.

A Emenda Constitucional (EC) 29/2000, definiu que os estados e municípios deveriam, inicialmente, alocar no mínimo 7% das suas receitas na área da saúde, e, até no ano de 2004, atingir o mínimo de 12% no caso dos estados e 15% no caso dos municípios. A União deveria no primeiro ano ampliar em 5% o orçamento do ano anterior e a partir daí corrigir todos os anos o orçamento da saúde pela variação do Produto Interno Bruto - PIB. A EC 29/2000, a despeito da conquista que foi sua aprovação ao estabelecer a vinculação de recursos considerando as três esferas de governo, de garantir e reforçar o papel de controle e fiscalização dos Conselhos de Saúde, não define, porém, o que são Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS). A proposta do Movimento Nacional “Saúde Mais 10” era garantir a vinculação de um montante igual ou superior a 10% das receitas correntes brutas a ser destinada para a saúde, pela União.

Após 12 anos de espera pela regulamentação da EC 29/2000, a Lei Complementar nº 141/2012, em seu Capítulo III explicitou a forma como seria a aplicação dos recursos em ações e serviços de saúde e o percentual mínimo a ser aplicado por cada ente da federação. Assim, a



**COSEMS-PR**  
CONSELHO DE SECRETARIAS MUNICIPAIS  
DE SAÚDE DO PARANÁ

União aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, o montante correspondente ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, apurado nos termos desta Lei Complementar, acrescido de, no mínimo, o percentual correspondente à variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB) ocorrida no ano anterior ao da lei orçamentária anual. Os Estados e o Distrito Federal aplicarão no mínimo, 12% (doze por cento) da arrecadação dos impostos, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios. Os Municípios aplicarão anualmente em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 15% (quinze por cento) da arrecadação dos impostos. A Lei Complementar 141/2012 definiu também o que são Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS), além de instituir os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados aos seus respectivos Municípios, visando à progressiva redução das disparidades regionais, bem como instituiu as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal.

**A União** até 2015 tinha por preceito aplicar, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, o montante correspondente ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, apurado nos termos da Lei Complementar, acrescido de, no mínimo, o percentual correspondente à variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB) ocorrida no ano anterior ao da lei orçamentária anual. No entanto, em março de 2015 a Emenda Constitucional (EC) 86/2015 definiu a vinculação da aplicação mínima de recursos federais nas Ações e Serviços Públicos de Saúde e estabeleceu que a partir de 2016 seria realizada com base na Receita Corrente Líquida, em percentuais escalonados de: 13,2% em 2016, 13,7% em 2017, 14,1% em 2018, 14,5% em 2019 e 15% a partir de 2020.

Este cenário de redução de recursos para a saúde pela União ficou ainda pior quando, com o objetivo de garantir o equilíbrio das contas públicas por meio de um rígido mecanismo de controle de gastos, a PEC do Teto dos Gastos determina que, a partir de 2018, as despesas federais só poderão aumentar de acordo com a inflação acumulada conforme o Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA). A Emenda Constitucional – EC/95 de 15 de dezembro de 2016, instituiu o novo regime fiscal que fixou os limites para a despesa primária por 20 anos, isso significa dizer que a partir de 2018 o montante de recursos destinados pela União será o

mesmo executado em 2017, corrigido pela variação do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo - IPCA, publicado pelo IBGE ou de outro índice que vier a substituí-lo.

**Os Estados** aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 12% (doze por cento) da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que trata o art. 157, a alínea “a” do inciso I e o inciso II do caput do art. 159, todos da Constituição Federal, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos municípios. **Os Municípios** aplicarão no mínimo, 15% (quinze por cento) da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que trata o art. 158 e a alínea “b” do inciso I do caput e o § 3º do art. 159, todos da Constituição Federal.

É importante destacar que com a redução drástica de recursos da União por meio das EC 86/2015 e EC 95/2016, estados e municípios aumentam a cada dia os seus gastos com ações e serviços públicos de saúde, porque para estados e municípios temos na legislação estabelecido o mínimo a ser aplicado e, para a união, infelizmente temos um teto.

Garantir a universalidade e integralidade diante de um cenário de restrições orçamentárias e financeiras e alocar recursos de forma equânime em um país de tantas desigualdades sociais e regionais representam um grande desafio para os gestores. É clara a necessidade de o gestor público da saúde conhecer as regras e normas legais que orientam a movimentação dos recursos destinados às ações e aos serviços de saúde, como também as modalidades de transferências e de aplicação desses recursos, que garantirão a correta e ideal gestão orçamentária e financeira do SUS no município.

O financiamento da saúde **é tripartite**, sendo que os recursos são advindos das fontes federais, estaduais e municipais, além de outras fontes como doações, isto quer dizer que, independente do nível de complexidade do sistema de saúde, todos os entes são corresponsáveis.

## **Fundos de Saúde**

Desde a década de 1964 que os Fundos são regidos na legislação federal. A Lei nº. 4.320/1964 que dispõe sobre as normas gerais de direito financeiro para a elaboração dos orçamentos e balanços da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, regulamentou a criação de fundos especiais. Esta lei refere em seu artigo 71, que “*constitui fundo especial o produto de receitas específicas que por lei se vinculam à realização de determinados objetivos ou serviços, facultada a adoção de normas peculiares de aplicação*”. Este é o caso do Fundo de Saúde.

A Lei nº. 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispôs entre outros atos, sobre a as transferências intergovernamentais de recursos financeiros para a área da saúde. Esta garantia foi explicitada no artigo 33 da Lei nº. 8080/90 e complementada no artigo 3º da Lei nº. 8142/90, o qual definiu que os recursos serão repassados de forma regular e automática para os municípios, estados e o distrito federal. Para receberem os recursos de que trata a Lei nº. 8142/90, os municípios, estados e o Distrito Federal, deveriam contar com: Fundo de Saúde; Conselho de Saúde; Plano de Saúde; Relatório de Gestão; Contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento e Comissão de elaboração de Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), previsto o prazo de dois anos para implantação (BRASIL, 1990).

O Fundo de Saúde constitui um mecanismo de gestão financeira de recursos, vinculados ou alocados à Secretaria de Saúde para o cumprimento de seus programas e metas, e seus projetos e atividades orçamentárias, conforme previsões contidas no Plano Municipal de Saúde e na Programação Anual de Saúde (CONASEMS, 2016). Outrossim, pela LC 141/2012 o Fundo de Saúde é uma unidade orçamentária e gestora dos recursos destinados a ASPS, ressalvados os recursos repassados diretamente às unidades do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012). Isso significa dizer que a unidade gestora é a unidade investida de poder de gerir recursos orçamentários e financeiros, próprios ou sobre descentralização; e a unidade orçamentária é um segmento da administração direta a que o orçamento consigna dotações específicas para a realização de seus programas de trabalho e sobre os quais exerce poder de disposição. Portanto, o Fundo Municipal de Saúde tem poder para gerir os seus recursos e para usar suas dotações que lhe são consignadas para a realização de seus programas ou destinação específica. Assim,

o “*Fundo é uma modalidade de gestão de recursos e não uma pessoa jurídica, a sua natureza é financeira e contábil*” (SANTOS, 2012).

O Fundo de Saúde tem por objetivo ampliar a capacidade de gestão orçamentária e financeira, a governabilidade administrativa, dar maior transparência para o gasto público em saúde para fins do controle interno e externo por parte dos órgãos responsáveis e pela sociedade (OLIVEIRA JUNIOR, et al-mimeo). Não é considerado entidade de interesse da administração tributária por não ter autonomia para destinação social de seu patrimônio, no entanto ele necessita de personalidade jurídica e seu cadastro no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ) é obrigatório e na condição de matriz, mediante utilização do código 120-1 “Fundo Público”.

### **ATENÇÃO**

**Verifique com o setor de contabilidade se o Fundo Municipal de Saúde de seu município está cadastrado na condição matriz e no código 120-1 – Fundo Público. Caso não esteja é preciso regularizar a situação cadastral com urgência.**

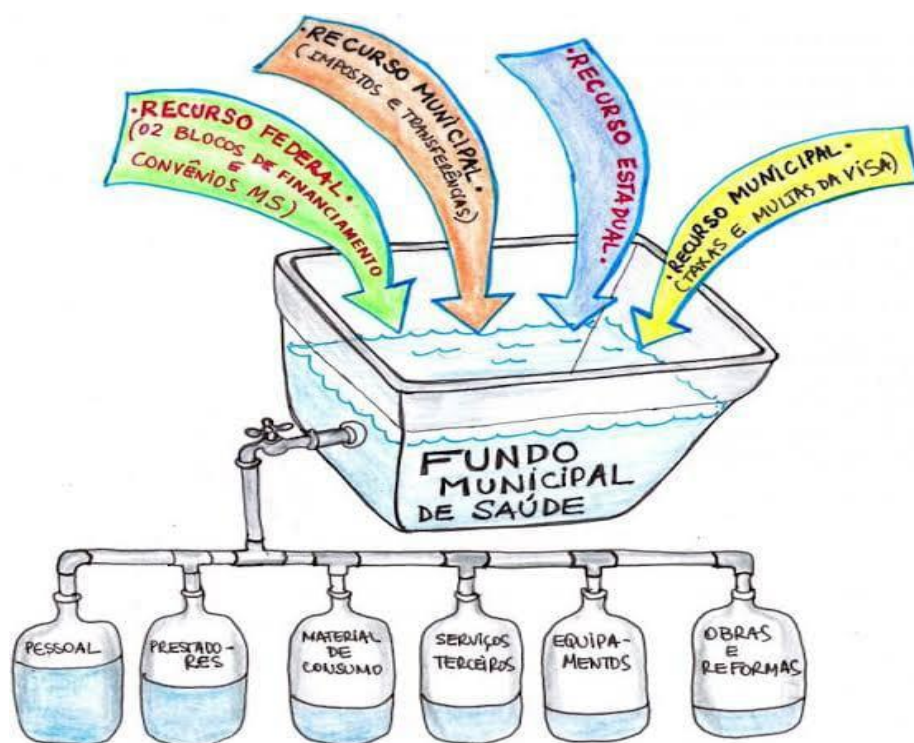
Como o FMS é vinculado ao órgão da Administração, deve registrar, em separado, a movimentação contábil dos atos afetos à gestão dos recursos que lhe são destinados, para posteriormente consolidar as informações aos registros do órgão. Tais informações subsidiarão os sistemas de gestão fiscal, acompanhamento da execução orçamentária e prestação de contas anual de responsabilidade do respectivo chefe de poder.

A aplicação das receitas orçamentárias vinculadas ao FMS deve estar prevista e autorizada na Lei Orçamentária Anual (LOA) e inserida na Função 10 — Saúde, ou em créditos adicionais consignados em favor do órgão ao qual estiver vinculado, nos termos do art. 72 da Lei nº. 4.320, de 1964. A gestão do Fundo Municipal de Saúde tem como características, dentre outras, a descentralização do poder decisório e vinculação a determinado órgão da Administração, que, neste caso é a própria Secretaria Municipal de Saúde, logo, se pode concluir que, o gestor do Fundo Municipal de Saúde, deve ser o próprio Secretário de Saúde. Importante ressaltar que o Fundo Municipal de Saúde é obrigado a fazer prestação de contas do ordenador

de despesas, gestor do fundo, tanto em separado, como de forma integrada na Contabilidade Geral da Prefeitura (CONASEMS, 2016).

O Fundo Municipal de Saúde deve ser criado por Lei, e deve especificar as receitas que integrarão os seus ativos, os seus objetivos, a destinação ou campo de aplicação de seus recursos, atender as determinações legais como: dispor de orçamentos, fazer relatórios e balancetes mensais, anual integrando-o à contabilidade do município; constar na lei sua autonomia administrativa e financeira; distinguir os recursos destinados ao fundo de saúde no orçamento geral do município, submeter os demonstrativos de receitas e despesas do FMS à aprovação do CMS; gerir os recursos provenientes dos programas e incentivos do SUS, de convênios, de contrapartida e de doações, conforme sua destinação (CONASEMS, 2016).

O patrimônio do fundo Municipal de Saúde pertence à prefeitura. A fiscalização é exercida pelo Conselho de Saúde, além de órgãos como o Tribunal de Contas, o Poder Legislativo, e outros.



## **Recursos Federais**

Quanto aos repasses que o Ministério da Saúde realiza por meio das transferências intergovernamentais fundo a fundo, até dezembro de 2017, a Portaria GM 204 de 29 de janeiro de 2007, regulamentava o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde na forma dos 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**. Ainda a Portaria nº 837, de 23 de abril de 2009, alterou e acrescentou dispositivos à Portaria nº 204/2007, para inserir o **Bloco de Investimentos** na Rede de Serviços de Saúde que passou a compor os blocos de financiamento. Observa-se nesta legislação que os recursos referentes a cada bloco de financiamento devem ser aplicados nas ações e serviços de saúde relacionados ao próprio bloco.

Em janeiro de 2017, a Comissão Intergestores Tripartite pactuou a Unificação dos Blocos de Financiamento do SUS, e a partir de então iniciou-se o processo de organização da nova forma de repasse dos recursos federais, culminando com a publicação da **portaria GM/MS nº 3.992, em 28 de dezembro de 2017**. Essa Portaria trata do financiamento e da transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), alterando a Portaria de Consolidação nº. 6/GM/MS de 28/09/2017, que contemplava a portaria nº. 204/2007.

Conforme dispõe a Portaria GM nº. 3992 de 28/12/2017, art. 3º Os recursos do Fundo Nacional de Saúde, destinados a despesas com ações e serviços públicos de saúde, a serem repassados na modalidade fundo a fundo aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios serão organizados e transferidos na forma dos seguintes blocos de financiamento:

### **I - Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde; e**

### **II - Bloco de Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde.**

Condições para o recebimento dos recursos: de acordo com o art. 4º, o repasse dos recursos de que trata o artigo 3º. ao Estado, ao Distrito Federal e ao Município fica condicionado à:

I - Instituição e funcionamento do Conselho de Saúde, com composição paritária, na forma da legislação;

II - Instituição e funcionamento do Fundo de Saúde;

III - previsão da ação e serviço público de saúde no Plano de Saúde e na Programação Anual, submetidos ao respectivo Conselho de Saúde;

IV - Apresentação do Relatório Anual de Gestão ao respectivo Conselho de Saúde; e

V - Alimentação e atualização regular dos sistemas de informações que compõem a base nacional de informações do SUS, consoante previsto em ato específico do Ministério da Saúde.”  
(NR)

O Fundo Nacional de Saúde repassará então, os recursos fundo a fundo em duas contas bancárias específicas vinculadas a dois blocos: **o de custeio e o de investimentos**, sendo que o **bloco de custeio** irá englobar grupos relacionados ao nível de atenção ou à área de atuação: Atenção Básica; Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar; Assistência Farmacêutica; Vigilância em Saúde e Gestão do SUS, por sua vez o **bloco de investimentos** irá englobar grupos relacionados ao nível de atenção ou à área de atuação: Atenção Básica; Atenção Especializada; Vigilância em Saúde; Gestão e desenvolvimento de tecnologias em Saúde no SUS e Gestão do SUS.

Antigos Blocos	Novo Bloco
Atenção Básica	<b>Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde</b>
Média e Alta Complexidade	
Vigilância em Saúde	
Assistência Farmacêutica	
Gestão do SUS	



Antigo Bloco	Novo Bloco
Investimento	Bloco de Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde

### UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS FEDERAIS DO SUS

Segundo o artigo 3º, § 2º. da referida portaria: Os recursos que compõem cada Bloco de Financiamento devem ser aplicados em ações e serviços públicos de saúde relacionados ao próprio bloco, devendo ser observados:

I – A vinculação dos recursos, ao final do exercício financeiro, com a finalidade definida em cada *Programa de Trabalho do Orçamento Geral da União* que deu origem aos repasses realizados;

II – O estabelecido no Plano de Saúde e na Programação Anual do Estado, do Distrito Federal e do Município submetidos ao respectivo Conselho de Saúde; e

III– O cumprimento do objeto e dos compromissos pactuados e/ou estabelecidos em atos normativos específicos expedidos pela direção do Sistema Único de Saúde – SUS em sua respectiva esfera de competência.

Destacamos aqui o contido no item I deste parágrafo 2º quando se refere à **vinculação dos recursos ao final do exercício financeiro com o Programa de Trabalho do Orçamento Geral da União**, isto significa que a movimentação financeira é livre durante o exercício, mas ao seu final, os valores repassados devem guardar relação com a finalidade definida, ou seja, recursos do grupo da Atenção Básica devem ao final do exercício serem aplicados nas ações da Atenção Básica, assim como os recursos dos demais grupos (antigos blocos).

Recentemente, o Ministério da Saúde publicou a [Portaria nº. 828, de 17/04/2020](#), que altera a Portaria de Consolidação nº 6/2017, que para dispor sobre os Grupos de Identificação Transferências federais de recursos da saúde.

“Art. 1º. A Portaria de Consolidação no 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, passa a vigorar com as seguintes alterações:



**COSEMS-PR**  
CONSELHO DE SECRETARIAS MUNICIPAIS  
DE SAÚDE DO PARANÁ

"Art. 3º. Os recursos do Fundo Nacional de Saúde, destinados a despesas com ações e serviços públicos de saúde, a serem repassados na modalidade fundo a fundo aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios serão organizados e transferidos na forma dos seguintes blocos de financiamento:

**I - Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde; e**

**II - Bloco de Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde.**

### **Recursos do Bloco de Manutenção**

"Art. 5º Os recursos financeiros referentes ao Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde que trata o inciso I do caput do art. 3º serão transferidos aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios em conta corrente única e destinar-se-ão:

I - À manutenção das condições de oferta e continuidade da prestação das ações e serviços públicos de saúde, inclusive para financiar despesas com reparos e adaptações, nos termos da classificação serviço de terceiros do Manual de Contabilidade Aplicada ao Setor Público, instituído pela Portaria STN/SOF nº 6, de 18 de dezembro de 2018; e

II - Ao funcionamento dos órgãos e estabelecimentos responsáveis pela implementação das ações e serviços públicos de saúde.

Parágrafo único. Fica vedada a utilização de recursos financeiros referentes ao Bloco de Manutenção para o pagamento de:

O parágrafo único do Art. 5º (da portaria nº. 3992/2017 alterada pela portaria nº. 828/2020), expressa as **vedações** da utilização dos recursos do bloco de manutenção, as quais explicaremos a seguir:

### **I - Servidores inativos;**

O enunciado é claro, **não** é permitido pagamento de aposentadorias.

### **II - Servidores ativos, exceto aqueles contratados exclusivamente para desempenhar funções relacionadas aos serviços previstos no respectivo Plano de Saúde;**

Apesar da redação um pouco confusa neste texto, o enunciado diz que **não** pode ser pago com tais recursos servidores de outros setores da administração ou da saúde que estejam cedidos a outras secretarias (disfunção). Assim os **servidores ativos** que estejam desempenhando funções na saúde **podem** ser pagos com recursos federais do bloco de manutenção. De acordo com a Lei 141/2012: **remuneração do pessoal ativo da área de saúde, em atividade nas ASPS, incluindo os encargos sociais;** ou seja, todo o pagamento do pessoal ativo na saúde e seus encargos sociais são considerados Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS), assim como auxílio alimentação e o auxílio transporte.

### **III - Gratificação de função de cargos comissionados, exceto aqueles diretamente ligados às funções relacionadas aos serviços previstos no respectivo Plano de Saúde;**

Da mesma forma que o inciso anterior, podem ser pagas gratificações e cargos comissionados de servidores ativos da saúde.

### **IV - Pagamento de assessorias ou consultorias prestadas por servidores públicos pertencentes ao quadro do próprio Município ou do Estado;**

Não é permitido pagamento de consultorias e assessorias à servidores pertencentes ao quadro próprio, ou seja, é permitido com recursos do bloco de manutenção, pagamento de assessorias e consultorias a empresas de terceiros que não tenham vínculo com o poder publico.

### **V - Obras de construções novas bem como de ampliações de imóveis já existentes, ainda que utilizados para a realização de ações e/ou serviços de saúde." (NR)**

É vedado construir ou ampliar os imóveis da saúde. É permitido **reformular e adequar** os imóveis (unidades) de saúde com os recursos federais do bloco de manutenção.

O bloco de **manutenção** engloba grupos relacionados ao nível de atenção ou a finalidade da despesa na saúde: Atenção Primária; Atenção Especializada; Assistência Farmacêutica; Vigilância em Saúde e Gestão do SUS:

## **ATENÇÃO PRIMÁRIA:**

O financiamento da Atenção Primária à Saúde está regulamentado pela [Portaria nº. 2979 de 12 de novembro de 2019](#), atualizado pela [Portaria nº 2.254 de 3 de setembro de 2021](#), **que institui o PROGRAMA PREVINE BRASIL**. Trata-se de um modelo misto de financiamento, cujos componentes são:

1. **Capitação ponderada**
2. **Pagamento por desempenho**
3. **Incentivo para ações estratégicas**
4. **Incentivo financeiro com base em critério populacional**

### **Capitação Ponderada**

Anteriormente, parte do financiamento da APS era pago com base na população do município (PAB-Fixo). Na captação ponderada, o cálculo para pagamento do incentivo passa a considerar: a população cadastrada e vinculada a uma equipe de Saúde da Família (eSF) ou equipe de Atenção Primária (eAP); a vulnerabilidade socioeconômica da população cadastrada; o perfil demográfico por faixa etária da população cadastrada e; a classificação geográfica do município definida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

No critério de vulnerabilidade socioeconômica, considera-se a proporção de pessoas cadastradas nas eSF ou eAP e que recebam benefício financeiro do Programa Bolsa Família (PBF), Benefício de Prestação Continuada (BPC) ou benefício previdenciário no valor máximo de dois salários-mínimos.

O perfil demográfico diz respeito às faixas etárias com maiores necessidades e gastos de saúde - população cadastrada nas eSF ou eAP com até 5 anos e a partir de 65 anos de idade.

A classificação geográfica corresponde a classificação dos municípios de acordo com a tipologia rural-urbana definida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Para cada um desses critérios são estabelecidos pesos por pessoa cadastrada para o cálculo do valor de incentivo, sendo:

Tipologia IBGE do município	Valor: População cadastrada SEM critério socioeconômico e demográfico		Valor: População cadastrada COM critério socioeconômico e demográfico	
	Valor	Valor	Valor	Valor
1. Urbano	1	R\$ 50,50	$1 \times 1,3 = 1,3$	R\$ 65,65
2. Intermediário adjacente	1,45455	R\$ 73,45	$1,45455 \times 1,3 = 1,890915$	R\$ 95,49
3. Rural adjacente				
4. Intermediário remoto	2	R\$ 101,00	$2 \times 1,3 = 2,6$	R\$ 131,30
5. Rural remoto				

Fonte: Portaria GM/MS Nº 2.254, de 3 de setembro de 2021

A pontuação do município para definição do cálculo de repasse será obtida pela multiplicação dos pesos estabelecido nos critérios de vulnerabilidade socioeconômica e perfil demográfico pelos pesos previstos na classificação geográfica do município e pelo quantitativo da população cadastrada, observado o limite e cadastros estabelecidos por município.

O valor total a ser repassado por município ou Distrito Federal será a multiplicação da pontuação estabelecida a partir do cálculo sobre o peso para cada critério pelo valor per capita definido em ato do Ministério da Saúde. Atualmente, esse valor está estabelecido pela Portaria Portaria 169 de 31 de janeiro de 2020, correspondendo a R\$ 50,50 por pessoa cadastrada.

O valor do incentivo por capitação ponderada é transferido mensalmente e recalculado para todos os municípios a cada 4 meses.

Para saber mais consultar [Portaria de Consolidação nº 6, Título II, Seção II](#).

### **Pagamento por desempenho**

O cálculo do incentivo financeiro do pagamento por desempenho será efetuado considerando os resultados de indicadores alcançados pelas equipes credenciadas e

cadastradas no SCNES. O valor do pagamento por desempenho será calculado a partir do cumprimento de meta para cada indicador por equipe e condicionado ao tipo de equipe.

Para o pagamento por desempenho deverão ser observadas as seguintes categorias de indicadores: processo e resultados intermediários das equipes; resultados em saúde; e resultados globais de APS.

A Portaria 3.222 de 10 de dezembro de 2019, alterada pela Portaria GM/MS Nº 610, de 17 de maio de 2023 dispõe sobre os indicadores e do pagamento por desempenho no primeiro e segundo quadrimestres do ano de 2023.

São indicadores do pagamento por desempenho para o ano de 2022 e para o primeiro e segundo quadrimestres do ano de 2023:

- I - proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação;
- II - proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV;
- III - proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado;
- IV - proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS;
- V - proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por *haemophilus influenzae* tipo b e Poliomielite inativada;
- VI - proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre; e
- VII - proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.

Conforme o Art. 6º-A da Portaria GM/MS Nº 610, de 17 de maio de 2023 o financiamento dos indicadores estabelecidos no § 2º do art. 6º para o ano de 2022 e para o primeiro e segundo quadrimestres do ano de 2023 observará as seguintes regras:

I - no primeiro quadrimestre de 2022 considerado:

- a) o percentual de alcance real para as metas dos indicadores elencados I e II
- b) o percentual de alcance de 100% para as metas dos indicadores III, IV, V, VI e VII

II - no segundo e terceiro quadrimestres do ano de 2022 e no primeiro e segundo quadrimestres do ano 2023 será considerado:

- a) o percentual de alcance real para as metas dos indicadores elencados nos incisos I, II, III, IV e V; e
- b) o percentual de alcance de 100% para as metas dos indicadores elencados nos incisos VI e VII;

O valor do incentivo financeiro do pagamento por desempenho será calculado a partir da avaliação individual de cada um dos indicadores elencados segundo seus respectivos parâmetros, metas e pesos (atribuídos a relevância clínica e epidemiológica e nível de dificuldade para o alcance de metas). As metas e os pesos são utilizados na avaliação para obtenção do Indicador Sintético Final (ISF) que representa o resultado da avaliação de desempenho do município. Os valores do incentivo financeiro estão definidos na Portaria GM/MS 2.713/2020 e serão transferidos mensalmente e recalculado simultaneamente para todos os municípios a cada 4 meses, a partir do processo de avaliação.

Destaca-se que o valor do incentivo financeiro federal de custeio mensal do Pagamento por Desempenho, referente a 100% do ISF, definido na Portaria citada, será o equivalente a:

- I. R\$ 3.225,00 para eSF;
- II. R\$ 2.418,75 para eAP Modalidade II; e

III. R\$ 1.612,50 para eAP Modalidade I.

Para saber mais, acesse as [Notas Técnicas dos Indicadores de Desempenho](#) e o [Manual Instrutivo do Financiamento da Atenção Primária à Saúde](#).

### **Incentivo para ações estratégicas**

O cálculo para a definição de incentivo financeiro para ações estratégicas irá considerar: as especificidades e prioridades em saúde; os aspectos estruturais das equipes; e a produção em ações estratégicas em saúde.

As seguintes ações, estratégias ou programas deverão receber incentivos para custeio:

I - Programa Saúde na Hora;

II- Equipe de Saúde Bucal (eSB);

III - Unidade Odontológica Móvel (UOM);

IV - Centro de Especialidades Odontológicas (CEO);

V - Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD);

VI - Equipe de Consultório na Rua (eCR);

VII - Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF);

VIII - Equipe de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR);

IX - Microscopista;

X - Equipe de Atenção Básica Prisional (eABP);

XI - Custeio para o ente federativo responsável pela gestão das ações de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em Situação de Privação de Liberdade;





**COSEMS-PR**  
CONSELHO DE SECRETARIAS MUNICIPAIS  
DE SAÚDE DO PARANÁ

- XII - Programa Saúde na Escola (PSE);
- XIII - Programa Academia da Saúde;
- XIV- Programas de apoio à informatização da APS;
- XV - Incentivo aos municípios com residência médica multiprofissional;
- XVI - Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (ACS);
- XVII – Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde;
- XVIII - Serviço de Especialidades em Saúde Bucal – SESB, e
- XIV - outros que venham a ser instituídos por meio de ato normativo específico.

As transferências financeiras observarão as regras previstas nas normas vigentes que regulamentam a organização, o funcionamento e financiamento das respectivas ações, programas e estratégias.

### **Incentivo financeiro com base em critério populacional**

O incentivo financeiro com base em critério populacional foi regulamentado pela [Portaria 2.254/2021](#). Para fins de cálculo, será considerada a estimativa populacional dos municípios e Distrito Federal mais recente divulgada pelo IBGE. O valor deverá ser corrigido anualmente em ato do Ministro da Saúde. Para o ano de 2022, o valor foi instituído pela Portaria [GM/MS nº 74 de 9 de fevereiro de 2023](#) em R\$ 5,95 per capita/ano.

### **Utilização dos recursos:**

Destinado à manutenção da Atenção Primária em Saúde (APS): todas as despesas de manutenção da APS: Material de uso único - “médico-hospitalar” (agulha, seringa, abaixador de língua, algodão, gaze, esparadrapo, etc...), combustível dos veículos utilizados pelas equipes da Atenção Básica e no transporte de pacientes da AB, materiais educativos, materiais de



**COSEMS-PR**  
CONSELHO DE SECRETARIAS MUNICIPAIS  
DE SAÚDE DO PARANÁ

expediente, materiais de higiene e limpeza, uniformes, cursos, eventos, capacitações e outras ações de educação em saúde, diárias e passagens para participação em congressos, eventos da Atenção Básica, pagamento de todos os servidores da Atenção Básica (folha de pagamento e encargos), reformas, reparos e adequações das unidades da Atenção Básica e outras ações e atividades que se destinem à manutenção e funcionamento da Atenção Básica. Serviços de terceiros: pagamento de provedor de internet para viabilizar o envio de bancos de dados, além de pesquisa e troca de informações técnicas; confecção e reprodução de material informativo, educativo (folders, cartazes, cartilhas, faixas, banners, etc.) e técnico (manuais, protocolos, linhas guias e outros); manutenção de veículos e equipamentos utilizados nas ações da AB; atividades de educação na saúde; pagamento de estadia, alimentação e locais para a realização de capacitações, eventos e atividades da AB; pagamento de assessorias, consultorias e horas-aula em ações de interesse da AB; aluguel de imóveis para atividades próprias da Atenção Básica.

**Obs: Emendas Parlamentares: *Incremento Temporário do Piso de Atenção Primária – PAP:***

Os recursos serão aplicados na manutenção de unidades de atenção básica à saúde e, que propiciem as condições adequadas de infraestrutura e de recursos materiais destinados à assistência em saúde, sendo vedada a aplicação dos recursos de emendas parlamentares para pagamento de pessoal e encargos, em observância ao § 10, do art. 166 da Constituição Federal". O programa prevê incrementar, de maneira temporária, em até 100% do somatório dos recursos recebidos fundo a fundo para a Atenção Primária a Saúde do ano anterior. Os valores máximos para pedido por município são disponibilizados em planilha específica no site do Fundo Nacional de Saúde. (<https://portalfns.saude.gov.br/>). Desde 2015, após a EC 86/2015, a cada ano o Ministério da Saúde regulamenta a aplicação de recursos das emendas por meio de uma portaria específica.

Qual valor mensal que seu município recebe no Bloco de Manutenção nesse grupo ATENÇÃO PRIMÁRIA?

Capitação Ponderada: \_\_\_\_\_

Pagamento por Desempenho: \_\_\_\_\_

Incentivos a Programas Estratégicos: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Incentivo Financeiro por Critério Populacional: \_\_\_\_\_

Incremento PAP (emendas parlamentares): \_\_\_\_\_

**ATENÇÃO ESPECIALIZADA:****ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR:****MAC PRODUÇÃO - Ambulatorial e Hospitalar:**

MAC–Produção Ambulatorial (Sistema de Informação Ambulatorial–SIA/SUS) – Atenção Ambulatorial: exames laboratoriais, fisioterapias, ultrassonografias, tomografias, ressonâncias, consultas de especialidades, enfim procedimentos de média e alta complexidade da Tabela Nacional do SUS – Rede própria ou Rede contratada/conveniada(privada).

MAC–Produção Hospitalar (Sistema de Informação Hospitalar – SI/AIH) – Atenção Hospitalar: Internações Hospitalares: Rede própria (hospital municipal) e Rede contratada/conveniada (filantrópica e privada).

Obs: Municípios com gestão do TETO MAC FEDERAL (antiga Gestão Plena) recebe direto do Ministério da Saúde; municípios sob gestão estadual, esses recursos federais são repassados para o estado que faz contrato com os prestadores filantrópicos e privados e Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos (PCEP) quando o “prestador” é público, ou seja, as unidades próprias da secretaria municipal de saúde.

**Utilização dos recursos:**

Pagamento de todos os prestadores de serviços localizados no território municipal contratados para realizar exames e procedimentos (análises clínicas, raio-x, ultrassonografias, tomografias, consultas especializadas, endoscopias e outros, também as Autorizações de Internações Hospitalares - AIH), desde que o município tenha a gestão total dos recursos federais, ou seja a Gestão dos Prestadores (Teto Mac Federal) e realize a contratualização dos estabelecimentos que prestam esses serviços.

Obs: Com este recurso federal o pagamento da produção deve ser realizado de acordo com a Tabela Nacional do SUS. Para complemento de tabela deve-se utilizar recursos próprios do município, conforme portaria nº. 1.606/2001 (PRC 6/2017).

Para contratualização dos Prestadores de Serviços de forma complementar, verificar a portaria nº 2.567/2016, que dispõe sobre a participação complementar das instituições privadas de assistência à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, bem como a portaria nº 3.410/2013, que estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do SUS, em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP).

**MAC – VALORES FIXOS:** Pagamento de Incentivos de: Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Centro de Referência em Saúde do Trabalhador, Hospitais de Pequeno Porte, de Ensino, Filantrópicos, Incentivo de Integração do SUS (INTEGRASUS), Incentivo de Qualificação da Gestão Hospitalar (IGH), Fator de Incentivo ao Desenvolvimento do Ensino e Pesquisa Universitária em Saúde (FIDEPS), Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e outros.

**Utilização do recurso:**

Custeio das unidades, serviços e ações de saúde conforme habilitação e qualificação.

**MAC - FUNDO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS E COMPENSAÇÃO (FAEC):** procedimentos regulados pela Central Nacional de Regulação da Alta Complexidade (CNRAC), transplantes e procedimentos vinculados, ações estratégicas ou emergenciais de caráter temporário e implementadas com prazo pré-definido (ex. Projetos de Cirurgias Eletivas), novos procedimentos, não relacionados na tabela vigente ou que não possuam parâmetros para permitir a definição de limite de financiamento (são custeados pelo FAEC por um período com vistas a permitir a formação de série histórica necessária à sua agregação ao limite financeiro de MAC).

**Utilização dos recursos:**

Custeio dos serviços conforme produção apresentada e aprovada.

**Obs: Emendas Parlamentares: Incremento Temporário do Teto de Média e Alta Complexidade - MAC:** os recursos serão aplicados na manutenção da unidade de atenção informada na portaria de habilitação, e que propiciem as condições adequadas de infraestrutura

e de recursos materiais destinados à assistência em saúde, sendo vedada a aplicação dos recursos de emendas parlamentares para pagamento de pessoal e encargos, em observância ao § 10, do art. 166 da Constituição Federal". A execução dos recursos de incremento MAC, deverá observar a legislação sobre execução orçamentária e financeira, e, *no caso de transferência para CNES vinculado à entidade privada sem fins lucrativos, os recursos deverão ser transferidos por meio do instrumento de contratualização, no sentido de estabelecer metas complementares ao contrato existente, ou ainda, firmar novo contrato para atender demandas específicas. Os recursos transferidos deverão ser utilizados para manutenção das unidades, viabilizando a qualidade no atendimento por meio de reformas, manutenção dos equipamentos e aquisição de insumos.*

O valor total a ser solicitado é até 100% da produção aprovada no Sistema de Informações Ambulatoriais de Saúde (SIA) e no Sistema de Informações Hospitalares (SIH) do ano anterior. É disponibilizada anualmente no site do FNS a planilha com os valores máximos que podem ser solicitados pelos municípios e prestadores de serviços (privados sem fins lucrativos/filantropicos). <https://portalfns.saude.gov.br>. Desde 2015, após a EC 86/2015, a cada ano o Ministério da Saúde regulamenta a aplicação de recursos das emendas por meio de uma portaria específica.

Qual valor mensal que seu município recebe no Bloco de Manutenção nesse grupo ATENÇÃO ESPECIALIZADA?

- 1- Recurso Federal de produção Gestão do teto MAC: \_\_\_\_\_
- 2- Recurso Federal de produção sob gestão estadual/SESA: \_\_\_\_\_
- 3- Recurso Federal Incentivo fixo: \_\_\_\_\_
- 4- Recurso de Incremento MAC (emendas parlamentares): \_\_\_\_\_

## ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA:

**Componente Básico: Portaria 1.555, de 30.07.2013** (Aprova as normas de financiamento e execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, alterada pela Portaria nº 2001/2017).

### 1- Componente Básico:

- ~~UNIÃO: R\$ 5,58 HAB/ANO~~
- **ESTADOS/DF: R\$ 2,36 HAB/ANO** – (No Estado do Paraná R\$ 2,80)
- **MUNICÍPIOS: R\$ 2,36 HAB/ANO**

Em outubro de 2019, a Comissão Intergestores Tripartite – CIT, pactuou uma *nova forma de financiamento federal* com critérios de equidade baseados na: Atualização do valor per capita na contrapartida federal, considerando o IDHM e alocando os recursos de acordo com Índice de Desenvolvimento Humano por municípios;

Manutenção dos valores das contrapartidas estaduais e municipais; Atualização da população de referência para o repasse, utilizando a estimativa IBGE/2019 para as contrapartidas federal, estadual e municipal.

Desta forma, em dezembro de 2019, o Ministério da Saúde publicou a [Portaria 3193, de 09/12/2019](#), que “Altera a Portaria de Consolidação nº. 6/GM/MS, de 28/09/2017 para dispor sobre o financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica - CBAF no âmbito do SUS”.

A pactuação da nova forma de financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no estado do Paraná está expressa na [DELIBERAÇÃO CIB-PR Nº.49, de 28/04/2020](#).

A contrapartida municipal foi mantida em **R\$ 2,36 hab/ano**.

	<b>Contrapartida Federal (a partir Dez/2019)</b>	<b>Contrapartida Estadual (a partir Jan/2020)</b>
<b>Grupo IDHM – Portaria MS 3193</b>	<b>Valor habitante/ano</b>	<b>Valor habitante/ano</b>
Muito baixo	R\$ 6,05	R\$ 3,25
Baixo	R\$ 6,00	R\$ 3,15
Médio	R\$ 5,95	R\$ 3,05
Alto	R\$ 5,90	R\$ 2,95
Muito Alto	R\$ 5,85	R\$ 2,85

No estado do Paraná a aquisição dos medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica de 398 municípios é feita de forma centralizada pelo Consórcio Paraná Saúde. A grande maioria dos municípios utilizam o CONSÓRCIO PARANÁ SAÚDE, para aquisição dos medicamentos da assistência farmacêutica básica, sendo o repasse da parte do Governo Federal e Estadual (conforme tabela acima) feito diretamente do Fundo Estadual de Saúde ao Consórcio Paraná Saúde. O município também pode utilizar o Consórcio para a compra dos medicamentos do valor correspondente à sua contrapartida municipal obrigatória (R\$ 2,36), por meio de convênio com o mesmo. Para tanto o município deve aprovar Lei específica para este fim na Câmara Municipal de Vereadores e realizar um convênio com o Consórcio. Trimestralmente o município faz a sua solicitação de medicamentos por meio de planilha disponibilizada pelo Consórcio Paraná Saúde. Para maiores informações sobre o consórcio, convênio de repasses acessar o site: [www.consorcioparanasaude.com.br](http://www.consorcioparanasaude.com.br)

**2- Componente Estratégico:** 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; anti-retrovirais do programa DST/AIDS; sangue e hemoderivados; imunobiológicos e demais programas estratégicos: controle do tabagismo, influenza e outros. Financiamento e aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde, encaminhados para as Secretarias Estaduais de Saúde que têm a responsabilidade de fazer o armazenamento e distribuição aos municípios. Saiba mais sobre o [Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica](#).

**3- Componente Especializado:** O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica é uma estratégia de acesso a medicamentos no âmbito do SUS, caracterizado pela busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicadas pelo Ministério da Saúde. Financiado pelos três entes: o acesso aos medicamentos que fazem parte das linhas de cuidado para as doenças contempladas no âmbito deste componente será garantido mediante a pactuação entre a União, Estados, Distrito Federal e Municípios, conforme as diferentes responsabilidades definidas e estão divididos em três grupos: Grupo 1: medicamentos sob responsabilidade de financiamento pelo Ministério da Saúde; Grupo 2: medicamentos sob responsabilidade das Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal; Grupo 3: medicamentos sob responsabilidade das Secretarias de Saúde do Distrito Federal e dos Municípios.

Para mais informações sobre o componente especializado da Assistência Farmacêutica, acesse <http://www.saude.gov.br/assistencia-farmaceutica/medicamentos-rename/componente-especializado-da-assistencia-farmaceutica-ceaf>

Qual valor mensal que seu município recebe no Bloco de Manutenção nesse grupo ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA?

Recurso Federal alocado no Consórcio Paraná Saúde: \_\_\_\_\_

Recurso Estadual alocado no Consórcio Paraná Saúde: \_\_\_\_\_

Recurso Próprio de contrapartida municipal alocado no Consórcio por meio de convênio: \_\_\_\_\_ ou Recurso Próprio de contrapartida municipal compra direta pelo município: \_\_\_\_\_



## VIGILÂNCIA EM SAÚDE:

- **Componente da Vigilância em Saúde**

1. **Piso fixo de vigilância em saúde (PFVS)** – Os valores do PFVS são ajustados anualmente com base na população estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e compõe-se de um valor "per capita" estabelecido com base na estratificação das unidades federadas em função da situação epidemiológica e grau de dificuldade operacional para a execução das ações de vigilância em saúde, o Estado do Paraná está agrupado no Estrato III.

A divisão dos recursos que compõem o PFVS entre a Secretaria de Estado da Saúde e as Secretarias Municipais de Saúde é aprovada no âmbito da CIB, observados os seguintes critérios: secretarias estaduais de saúde no mínimo de 10% (dez por cento) do PFVS atribuído ao Estado; municípios o mínimo de 60% (sessenta por cento) do "per capita" do PFVS atribuído ao Estado; capital e municípios que compõe sua região metropolitana no mínimo 80% do "per capita" do PFVS atribuído ao Estado.

Os valores pactuados no Estado do Paraná para o ano de 2023 constam na [Deliberação CIB/PR nº 012 de 31 de janeiro de 2023](#) e [Portaria GM/MS nº 239 de 13 de março de 2023 que altera os anexos XVIII e XXIII da Portaria GM/MS 76, de 13 de fevereiro de 2023](#).

2. **Piso variável de vigilância em saúde – (PVVS)** - é constituído por incentivos financeiros específicos, recebidos mediante adesão pelos entes federativos, regulamentados conforme atos específicos do Ministro de Estado da Saúde, sendo:
  - Incentivo para implantação e manutenção de ações e serviços públicos estratégicos de vigilância em saúde como Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE); Serviço de Verificação de Óbito (SVO); Vigilância Epidemiológica da Influenza;
  - Incentivo às ações de vigilância, prevenção e controle das DST/AIDS e hepatites virais;
  - Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS).



**COSEMS-PR**  
CONSELHO DE SECRETARIAS MUNICIPAIS  
DE SAÚDE DO PARANÁ

A Portaria GM/MS nº 232, de 9 de março de 2023, altera as Portarias de Consolidação GM/MS nºs 5 e 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde - PQA-VS, qual define compromissos e responsabilidades para as três esferas de governo buscando induzir a implementação de iniciativas que garantam a melhoria das ações de vigilância em saúde. Conta com adesão espontânea de todos os estados e municípios, sendo o Estado do Paraná assim como seus 399 municípios aderidos ao programa.

O valor dos recursos financeiros do PQA-VS a serem transferidos para os Municípios são publicados anualmente através de Portaria específica, mediante o atendimento dos critérios e compromissos definidos nos termos dos arts. 478 e 479 da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017 e das demais regras vigentes previstas no Capítulo V do Título VI da Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 2017.

A Portaria GM/MS nº 233, de 9 de março de 2023 estabelece as metas e os indicadores do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde - PQA-VS para a avaliação do ano de 2023.

Para ter acesso ao Caderno de Indicadores Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde – 2023 e mais informações acesse: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/pqa-vs>

- **Assistência Financeira Complementar (AFC) aos Agentes de Combate às Endemias:**

A AFC corresponde a 95% (noventa e cinco por cento) do piso salarial nacional vigente do ACE e o repasse dos recursos financeiros será efetuado periodicamente em cada exercício, que corresponderá a 12 (doze) parcelas mensais, incluindo-se mais 1 (uma) parcela adicional no último trimestre de cada ano.

O valor mensal do incentivo financeiro para fortalecimento de políticas afetas à atuação de ACE será de 5% (cinco por cento) sobre o valor do piso salarial vigente, por ACE que esteja com seu vínculo regularmente formalizado perante o respectivo ente federativo.

O repasse dos recursos financeiros será proporcional ao número de ACE cadastrados no Sistema Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) que cumpram os requisitos da Lei nº 11.350, de 2006, até o quantitativo máximo de ACE passível de contratação, conforme considerados nos termos da Seção I do Capítulo I do Título IV da Portaria de Consolidação nº 6 de 28 de setembro de 2017.

A Portaria nº 1.025, de 21 de julho de 2015, definiu o quantitativo máximo de Agentes de Combate às Endemias (ACE) passível de contratação com o auxílio da Assistência Financeira Complementar (AFC) da União, de acordo com os parâmetros e diretrizes estabelecidos no art. 2º do Decreto nº 8.474, de 22 de junho de 2015. Posteriormente a Portaria nº 535, de 30 de março de 2016 revogada pela Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017, revisa o quantitativo máximo de Agentes de Combate às Endemias passível de contratação com o auxílio da Assistência Financeira Complementar da União, considerando os parâmetros e diretrizes estabelecidos no Decreto nº 8.474, de 22 de junho de 2015 e na Portaria nº 1.025/GM/MS, de 21 de julho de 2015.

Acesse para mais informações: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/convenios-e-transferencias/financiamento-ace>

- **Componente da Vigilância Sanitária**

1. **Piso fixo de vigilância sanitária (PFVisa)** – é constituído por incentivos financeiros que visam a implementação de estratégias que aprimorem as ações e a gestão do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. Os valores do PFVisa são ajustados anualmente e publicados através de Portarias específicas, com base na população estimada do IBGE. (Portaria publicada com os valores referentes ao ano de 2023 é a GM Nº 97, de 13 de fevereiro de 2023)

Para este incentivo é estabelecido um Limite Mínimo de Repasse estadual (LMRe) e um Limite Mínimo de Repasse municipal (LMRm), sendo:



**COSEMS-PR**  
CONSELHO DE SECRETARIAS MUNICIPAIS  
DE SAÚDE DO PARANÁ

- Aos Estados: R\$ 0,30 (trinta centavos) por habitante/ano ou Limite Mínimo de Repasse Estadual (LMRe), no valor de R\$630.000,00 (seiscentos e trinta mil reais/ano);
- Aos municípios: R\$ 0,60 (sessenta centavos) por habitante/ano ou o Limite Mínimo de Repasse Municipal (LMRm), no valor de R\$ 12.000,00 (doze mil reais/ano).

**IMPORTANTE** - A manutenção do repasse dos recursos do Componente da Vigilância Sanitária está condicionada ao cadastramento dos serviços de vigilância sanitária no Sistema Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES

**2. Piso variável de vigilância sanitária (PVVisa):** incentivos específicos para implementação de estratégias voltadas à Vigilância Sanitária relativas à necessidade de saúde da população. Os valores repassados são anuais e sua execução é definida de forma tripartite com publicação de Portaria Ministerial.

### **Utilização dos recursos:**

Destinado ao custeio de todas as ações e serviços de Vigilância em Saúde: vigilância sanitária, epidemiológica, ambiental, saúde do trabalhador e promoção em saúde.

Pagamento de pessoal para desenvolver atividades na área de controle de doenças; gratificações para recursos humanos que estejam desenvolvendo atividades na área da vigilância em saúde; capacitações em vigilância em saúde para todos os profissionais, inclusive os que desenvolvem atividades na rede assistencial; participação em seminários, congressos de saúde coletiva, epidemiologia, medicina tropical, e outros em que sejam apresentados e discutidos temas relacionados à vigilância em saúde; diárias para deslocamento de servidores de atividades inerentes à vigilância em saúde, bem como para participação em eventos ligados à área. Serviços de terceiros: pagamento de provedor de internet para viabilizar o envio de bancos de dados, além de pesquisa e troca de informações técnicas; confecção e reprodução de material informativo, educativo (folders, cartazes, cartilhas, faixas, banners, etc.) e técnico (manuais, guias de vigilância epidemiológica); manutenção de veículos e equipamentos utilizados nas ações da vigilância em saúde; pagamento de estadia, alimentação e locais para a realização de capacitações, eventos e atividades da vigilância em saúde; pagamento de

assessorias, consultorias e horas-aula em ações de interesse da vigilância em saúde; aluguel de imóveis para atividades próprias da vigilância em saúde.

Material de consumo: peças, combustíveis (óleo diesel, gasolina, álcool) e lubrificantes para manutenção de veículos; isopor, termômetro, bobinas de gelo reciclável e outros insumos para rede de frio, conservação de imunobiológicos e amostras de laboratório; materiais, peças e outros insumos para atividades de laboratório de saúde pública; compra de equipamentos de proteção individual (EPI) para atividades de controle de vetores; reposição de peças para equipamentos de aspersão; lâminas, lamínulas, estiletes e papel filtro; material de escritório e outros.

Qual valor mensal que seu município recebe no Bloco de Manutenção nesse grupo VIGILÂNCIA EM SAÚDE? \_\_\_\_\_

Piso Fixo de Vigilância Sanitária (PFV<sub>Visa</sub>): \_\_\_\_\_

Piso Variável de Vigilância Sanitária (PVV<sub>Visa</sub>): \_\_\_\_\_

Assistência Financeira Complementar (AFC) da União para cumprimento do piso salarial profissional nacional dos Agentes de Combate às Endemias-(ACE): \_\_\_\_\_

Piso Fixo de Vigilância em Saúde (PFV<sub>S</sub>): \_\_\_\_\_

Piso Variável de Vigilância em Saúde (PVV<sub>S</sub>): \_\_\_\_\_

## **GESTÃO DO SUS:**

Recursos para qualificação do SUS e que são regulamentadas por portarias específicas nas áreas de: Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria, Planejamento e orçamento, Programação, Regionalização, Participação e Controle Social, Gestão do Trabalho, Educação na Saúde e Incentivos à implementação de políticas específicas.

### **Utilização dos recursos:**

Destinado ao custeio das ações conforme as portarias específicas dos programas/projetos.

Qual valor que seu município recebe no Bloco de Manutenção nesse grupo GESTÃO DO SUS?

R: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Recursos do Bloco de Estruturação:**

Da Portaria nº 828/2020: "Art. 6º Os recursos financeiros referentes ao Bloco de Estruturação da Rede de Serviços de Saúde de que trata o inciso II do caput do art. 3º serão transferidos em conta corrente única, aplicados conforme definido no ato normativo que lhe deu origem, e destinar-se-ão, exclusivamente, à:

I - Aquisição de equipamentos voltados para a realização de ações e serviços públicos de saúde;

II - Obras de construções novas ou ampliação de imóveis existentes utilizados para a realização de ações e serviços públicos de saúde; e

III - Obras de reforma de imóveis já existentes utilizados para a realização de ações e serviços públicos de saúde.

Parágrafo único. Fica vedada a utilização de recursos financeiros referentes ao Bloco de Estruturação em órgãos e unidades voltados, exclusivamente, à realização de atividades administrativas." (NR)

Qual valor que seu município recebeu no ano de \_\_\_\_\_ no **Bloco de Estruturação**.

Grupo Atenção Primária em Saúde: \_\_\_\_\_

Grupo Atenção Especializada: \_\_\_\_\_

Grupo Assistência Farmacêutica: \_\_\_\_\_

Grupo Vigilância em Saúde: \_\_\_\_\_

Grupo Gestão: \_\_\_\_\_



## **RECURSOS ESTADUAIS: FUNDO À FUNDO: REPASSES DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE AOS FUNDOS MUNICIPAIS DE SAÚDE**

1- Repasse de recursos de Média e Alta Complexidade (MAC) do Fundo Nacional de Saúde (FNS): quando o município encontra-se sob gestão estadual, os seus recursos de média e alta complexidade – produção própria – são depositados pelo FNS na conta do FES e este faz o repasse para o município de acordo com a programação física e financeira e fatura apresentada: Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) para os procedimentos de média e alta complexidades ambulatorial e Autorização de Internações Hospitalares (AIH) para produção hospitalar.

Utilização dos recursos: destinado ao custeio das ações e serviços de saúde e manutenção das unidades que geraram a fatura e produção apresentadas.

2- Recursos de Programas Estratégicos da SESA: repasse fundo a fundo, conforme resoluções da SESA, aos municípios de acordo com a adesão voluntária dos municípios aos programas estaduais.

Utilização dos recursos: destinado ao custeio e/ou investimento em ações e serviços de saúde, de acordo com a Resolução/SESA que instituiu o programa, bem como **plano de aplicação/trabalho** elaborado pelo município, aprovado pelo conselho municipal de saúde e revisado pela regional de saúde.

3- Recursos de Resoluções Específicas da SESA: repasse fundo a fundo conforme resoluções específicas de recursos pontuais não vinculados a programas estratégicos.

Utilização dos recursos: destinado ao custeio e/ou investimento em ações e serviços de saúde, de acordo com a Resolução/SESA que o instituiu.

Mais informações sobre organização das contas e recursos do Fundo Estadual de Saúde ver Resolução SESA nº. 673/2023.





**RECURSOS MUNICIPAIS: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE – RECURSOS PRÓPRIOS.**

Recursos próprios do município, aplicação de no mínimo 15% das receitas previstas na legislação vigente, em Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS), de acordo com a LC nº 141/2012. É importante que todos os recursos próprios do município aplicados em saúde sejam contabilizados no Fundo Municipal de Saúde, mesmo que ultrapasse os 15%.

Despesas com recursos próprios do município:

- Consórcio Intermunicipal de Saúde;
- Contrapartida da Assistência Farmacêutica Básica;
- Compra de medicamentos da Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) e da Relação Regional de Medicamentos (REREME);
- Tratamento Fora do Domicílio (TFD) - ajuda de custo, passagens e hospedagens, preparação e traslado do corpo quando óbito em TFD.
- Órteses, próteses e materiais especiais (OPME) que não constem na tabela de procedimentos do SUS (não há custeio pelo SUS) ou o custeio é insuficiente.
- Pagamento de cirurgias e exames não disponíveis pelo SUS;
- Pagamento de qualquer complemento da Tabela Nacional do SUS ou contratos complementares com prestadores de serviços de saúde privados com ou sem fins lucrativos;
- Contrapartidas de construção, reforma e ampliação de unidades, aquisição de veículos, equipamentos e materiais permanentes;
- Todas as despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde previstas na Lei Complementar nº 141/2012.

Despesas indefinidas na legislação e custeadas total ou parcialmente pelos municípios.





**COSEMS-PR**  
CONSELHO DE SECRETARIAS MUNICIPAIS  
DE SAÚDE DO PARANÁ

## Referências

**BRASIL.** Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. **Erro! A referência de hiperlink não é válida.**

**BRASIL.** Fundo Nacional de Saúde. FNS. Gestão dos Recursos da Saúde: Fundo de Saúde. Oliveira Junior, et al. Mimeo. Org. Disponível em [http://portalfns.saude.gov.br/images/artigos/GestaoRecursosSaudeFundoSaude\\_atualizado.pdf](http://portalfns.saude.gov.br/images/artigos/GestaoRecursosSaudeFundoSaude_atualizado.pdf)

**BRASIL.** Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/LCP/Lcp141.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp141.htm)

**CONASEMS.** Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde. Manual do (a) Gestor (a) Municipal do SUS. “Diálogos do Cotidiano” CONASEMS COSEMS-RJ, LAPPIS/IMS/ UERJ – RJ – 1a. Ed., 2016.

**SANTOS,** Lenir. SUS e a Lei Complementar 141 Comentada. 3ª ed. Campinas. Saberes Editora, 2012.

**BRASIL.** Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. **Cartilha para apresentação de propostas ao Ministério da Saúde – 2022** / Ministério da Saúde, Brasília: 2022. 164 p.: il.

**BRASIL.** Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017. [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0006\\_03\\_10\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0006_03_10_2017.html)

**BRASIL.** Ministério da Saúde. Portaria GM nº. 3992/2017. [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3992\\_28\\_12\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3992_28_12_2017.html)

**BRASIL.** Ministério da Saúde. Portaria GM nº. 828/2020. <http://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-828-de-17-de-abril-de-2020-253755257>