

LEGISLAÇÃO

Legislação: Federal Tipo: PORTARIA

Título: Portaria GM/MS nº 483/2001- sobre PPI - Nº 483/2001 - Data: 06/04/2001

Súmula:

Portaria n.º 483/GM Em 6 de abril de 2001

O Ministro de Estado da Saúde, no uso de suas atribuições legais,

Considerando a necessidade de garantir o acesso da população às ações e serviços de assistência à saúde, com equidade;

Considerando a edição da Emenda Constitucional n.º 29, de 14 de setembro de 2.000, que estabelece a vinculação de receita tributária líquida dos três níveis de governo no financiamento do setor saúde;

Considerando o inciso XI, do Artigo 7, do Capítulo II, da Lei n.º 8.080, de 19 de Setembro de 1990, que estabelece como um dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, a "conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população";

Considerando o Artigo 36, da Lei N.º 8.080, de 19 de setembro de 1991, que estabelece que o "processo de planejamento e orçamento do Sistema Único de Saúde - SUS será ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos Municípios, dos Estados, do Distrito Federal e da União", e

Considerando o disposto na Norma Operacional da Assistência à Saúde / SUS - NOAS-SUS 01/2001, aprovada pela Portaria GM/MS N.º 95, de 26 de janeiro de 2001, em especial seu Capítulo II - Fortalecimento da Capacidade de Gestão no SUS, Item II.1- Do Processo de Programação da Assistência, resolve:

Art. 1º Estabelecer que são objetivos gerais do processo de Programação Pactuada e Integrada - PPI da assistência:

I - garantir a equidade do acesso da população brasileira às ações e serviços de saúde em todos os níveis de complexidade;

II - assegurar a alocação de recursos centrada na lógica de atendimento às reais necessidades de saúde da população;

III - explicitar os recursos federais, estaduais e municipais, que compõem o montante de recursos do Sistema Único de Saúde- SUS- destinados às ações e serviços de saúde;

IV - consolidar o papel das secretarias estaduais de saúde na coordenação da política estadual de saúde; na regulação geral do sistema estadual de saúde e na macro alocação dos recursos do SUS destinados pelo nível federal e pelo próprio estado, para o financiamento da assistência; no apoio e assessoria técnica aos municípios; na promoção da integração dos sistemas municipais de saúde em sistemas funcionais em cada região e no desenvolvimento do modelo de gestão e de novos mecanismos gerenciais;

V - estabelecer processos e métodos que assegurem a condução única do sistema de saúde em cada esfera de governo;

VI - consubstanciar as diretrizes de regionalização da assistência à saúde, mediante a adequação dos critérios de distribuição dos recursos, dando concretude à conformação de redes assistenciais;

VII - a memória da pactuação das metas físicas e financeiras relativas às referências intermunicipais resultantes do processo de PPI deverá ser assinado pelos gestores envolvidos e integrará o Anexo I dos Termos de Compromissos para Garantia de Acesso.

VIII - definir os limites financeiros globais para a assistência de todos os municípios, compostos por parcela destinada para o atendimento da população do próprio município em seu território e pela parcela correspondente à programação das referências de outros municípios;

IX - contribuir no desenvolvimento de processos e métodos de avaliação dos resultados e controle das ações e serviços de saúde; e

X- explicitar a programação dos recursos estaduais e municipais respeitada a autonomia dos vários níveis de gestão e realidades locais.

Art. 2º Definir que o processo de Programação Pactuada e Integrada - PPI da assistência deve ser norteado pelas seguintes diretrizes gerais:

I - integrar o processo geral de planejamento em saúde de cada estado e município, de forma ascendente, coerente com os respectivos Planos Estadual e Municipais de Saúde, Agenda de Saúde e Quadro de Metas para o ano correspondente;

II- assegurar que as diretrizes, objetivos e prioridades da política estadual de saúde sejam submetidos à aprovação dos Conselhos de Saúde e que os parâmetros assistenciais de referência para a programação sejam objeto de discussão e pactuação intergestores;

III- orientar-se pelo diagnóstico dos principais problemas de saúde, como base para a definição das prioridades;

IV - compreender a alocação do total dos recursos financeiros do SUS - federais, estaduais e municipais - previstos para o financiamento das ações e serviços de assistência à saúde, em cada unidade federada;

V - ser coordenado pelo gestor estadual e seus resultados aprovados pela Comissão Intergestores Bipartite - CIB, em cada unidade federada.

Art.3º Definir que os recursos estaduais e municipais destinados ao SUS, inclusive às ações e serviços assistenciais de saúde, deverão ser explicitados e seus valores apresentados segundo a abertura programática definida na Portaria n 42, do Ministério de Planejamento, Orçamento e Gestão, de 14 de abril de 1999, publicada no DOU de 15 de abril de 1999 e conforme o Sistema de Informação e Orçamentos Públicos – SIOPS .

Art. 4º Estabelecer que as unidades federadas devem apresentar à Secretaria de Assistência à Saúde / SAS / MS os seguintes produtos:

I – Agenda Estadual de Saúde e Quadro de Metas Estadual;

II - cópia da publicação no Diário Oficial do Estado dos limites de recursos federais previstos para o financiamento da assistência em todos os municípios, aprovados na CIB, independente do tipo de habilitação municipal e da forma vigente de repasse dos recursos.

II. 1 - o Limite Financeiro da Assistência deverá explicitar, em cada município, o total de recursos federais previstos para as ações e serviços prestados em seu território e desdobrado em dois componentes, a saber: a parcela de recursos que corresponde à assistência à saúde da própria população e a parcela que corresponde às referências intermunicipais, definidas após a negociação e pactuação formal entre os gestores municipais;

III- Síntese da programação dos recursos financeiros estaduais destinados ao SUS, segundo a abertura programática definida no Artigo 3º desta Portaria, detalhando, de acordo com as aberturas orçamentárias e/ou programáticas adotadas pelo estado, os recursos destinados às ações e serviços de assistência à saúde aprovados no CES;

IV - Documento, aprovado na CIB, contendo a definição da periodicidade para a revisão dos limites financeiros municipais publicados;

V - Quadro síntese dos critérios e parâmetros de distribuição de recursos adotados.

Art. 5º Estabelecer que o processo de programação da assistência, no âmbito nacional, fica sob a responsabilidade da Secretaria de Assistência a Saúde / SAS / MS, a quem caberá orientar, subsidiar e avaliar as propostas estaduais de programação de metas físicas e financeiras para a assistência à saúde.

Art. 6º Estabelecer que a elaboração da Programação da Assistência à Saúde para 2001 deverá estar consolidada, no âmbito nacional, em até 120 (cento e vinte) dias, a contar da data da publicação desta Portaria.

Art. 7º Definir que a Programação da Assistência deve se orientar pelo documento, "Organização e Programação da Assistência: subsídios para a programação da assistência ambulatorial e hospitalar", a ser aprovado no prazo de 30 (trinta) dias, a contar da publicação desta Portaria.

Art. 8º Determinar a constituição, no prazo de 30 (trinta) dias a partir da publicação desta Portaria, de Grupo de Trabalho, com a incumbência de elaborar proposta de unificação da abertura programática dos recursos SUS, inclusive para a assistência dos diversos níveis de governo.

Parágrafo único. O Grupo de Trabalho de que trata este Artigo será formado por 04 (quatro) membros do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde / CONASEMS, 04 (quatro) do Conselho de Secretários Estaduais de Saúde / CONASS e 04 (quatro) do Ministério da Saúde.

Art. 9º Definir que o disposto nesta Portaria não impõe a estados e municípios nenhuma obrigatoriedade em complementar a tabela nacional do SUS.

Art. 10 Esta portaria entrará em vigor na data de sua publicação.

JOSÉ SERRA