

PORTARIA Nº 2.023/GM Em 23 de setembro de 2004.

Define que os municípios e o Distrito Federal sejam responsáveis pela gestão do sistema municipal de saúde na organização e na execução das ações de atenção básica, e dá outras providências.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições, e

Considerando a alínea VII do art. 30 da Constituição Federal, que define como competência dos municípios prestar serviços de atendimento à saúde da população, com a cooperação técnica e financeira da União e do estado;

Considerando as exigências do art. 4º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que define os requisitos que os municípios, os estados e o Distrito Federal devem atender para receberem os recursos do Fundo Nacional de Saúde de forma regular e automática;

Considerando a Norma Operacional Básica - NOB SUS 01/96, alterada pela Portaria nº 1.882/GM, de 18 de dezembro de 1997;

Considerando a Portaria nº 1882/GM, de 18 de dezembro de 1997, alterada pela Portaria nº 2.091/GM, de 26 de fevereiro 1998, que estabelece o Piso da Atenção Básica - PAB;

Considerando a Norma Operacional da Assistência à Saúde - NOAS SUS 2002, alterada pelas Portarias nº 384/GM e nº 385/GM, de 4 de abril de 2003; e

Considerando a decisão da Comissão Intergestores Tripartite na reunião do dia 19 de agosto de 2004,

R E S O L V E:

Art. 1º Definir que os municípios e o Distrito Federal sejam responsáveis pela gestão do sistema municipal de saúde na organização e na execução das ações de atenção básica, conforme o Anexo desta Portaria, sem prejuízo das competências definidas na Lei nº 8.080/90.

Art. 2º Cessar o processo de habilitação de municípios em Gestão Plena de Atenção Básica - GPAB e Gestão Plena de Sistema Municipal - GPSM conforme a NOB SUS 01/96, e em Gestão Plena de Atenção Básica Ampliada - GPAB-A, conforme a NOAS SUS 2002.

Art. 3º Extinguir a condição de Gestão Plena de Atenção Básica e Gestão Plena de Atenção Básica Ampliada conferida aos municípios que cumpriram os requisitos da NOB SUS 01/96 e da NOAS SUS 2002 para habilitação nestas formas de gestão.

§ 1º Os municípios até esta data habilitados nas condições de gestão mencionadas neste artigo, bem como os municípios habilitados em Gestão Plena de Sistema Municipal conforme a NOB SUS 01/96 e NOAS SUS 2002, continuarão exercendo as atribuições de gestores responsáveis pela execução das ações de atenção básica no seu território, de acordo com o estabelecido no artigo 1º desta Portaria.

§ 2º Fica revogada a exigência de habilitação dos municípios em Gestão Plena de Atenção Básica Ampliada dos requisitos para a qualificação de regiões/microrregiões, constantes do Anexo 7 da NOAS SUS 2002.

§ 3º Fica revogada a exigência de habilitação dos municípios em qualquer condição de gestão para o recebimento dos recursos do PAB variável ou de outros incentivos, exceto no caso daqueles que ainda não recebem recursos financeiros fundo a fundo para a atenção básica.

Art. 4º Estabelecer como a única modalidade de habilitação de municípios a Gestão Plena de Sistema Municipal.

Parágrafo único. Os pleitos de habilitação na modalidade de gestão de que trata este artigo deverão observar as determinações da NOAS SUS 2002.

Art. 5º Definir que a parte fixa do Piso de Atenção Básica - PAB, passe a ser uma das modalidades de financiamento do conjunto dos serviços, programas e ações da atenção básica à saúde.

§ 1º A parte fixa do PAB será obtida pela multiplicação de um valor per capita nacional pela população de cada município.

§ 2º Os estados e o municípios também devem assegurar o aporte regular de recursos financeiros para a atenção básica uma vez que o financiamento do SUS é de responsabilidade das três esferas de governo.

§ 3º Os Grupos dos Procedimentos da Atenção Básica da Tabela do Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA/SUS permanecem como referência para a alimentação dos bancos de dados nacionais.

§ 4º A transferência dos recursos da parte fixa do PAB, de forma regular e automática aos municípios e ao Distrito Federal, está condicionada à alimentação regular dos bancos de dados nacionais.

§ 5º Os valores referentes ao PAB serão transferidos, em caráter transitório, aos Fundos Estaduais de Saúde, exclusivamente para a cobertura da população residente em municípios que ainda não recebem recursos financeiros fundo a fundo para a atenção básica à saúde.

Art. 6º Definir que os municípios que ainda não recebem recursos financeiros fundo a fundo para a atenção básica à saúde, situados nos Estados do Acre, do Amapá, de Maranhão, de Minas Gerais e de São Paulo, terão um prazo de cento e oitenta dias a contar da publicação desta Portaria para assumirem a gestão das ações e dos serviços de atenção básica em seu território.

§ 1º As Secretarias Estaduais de Saúde dos estados referidos neste artigo deverão prestar apoio técnico a esses municípios para o aperfeiçoamento de sua atuação na área da saúde, visando à descentralização.

§ 2º As Comissões Intergestores Bipartite dos referidos estados, com base em relatório técnico da Secretaria Estadual de Saúde, deverão atestar que os municípios referidos neste artigo estão aptos a assumir as responsabilidades de gestão do sistema municipal de saúde para execução das ações de atenção básica, descritas no Anexo desta Portaria.

§ 3º Esgotado o prazo estabelecido neste artigo, e após parecer das Comissões Intergestores Bipartite dos estados envolvidos e pactuação na Comissão Intergestores Tripartite, o Ministério da Saúde encaminhará ao Ministério Público a relação dos municípios que não assumiram as ações previstas no Anexo desta Portaria, para providências.

Art. 7º Revogar a modalidade de transferência fundo a fundo de recursos financeiros, designada Piso da Atenção Básica Ampliada, a partir da competência setembro de 2004, aos municípios que se habilitaram conforme as NOAS SUS 2001 e 2002 e ao Distrito Federal.

Art. 8º O Ministério da Saúde publicará portaria, no prazo de 90 dias, definindo o instrumento de responsabilização dos gestores na gestão e na execução da atenção básica, os mecanismos e instrumentos de monitoramento e avaliação por meio do Pacto de Indicadores da Atenção Básica, bem como as sanções cabíveis em caso de descumprimento das respectivas responsabilidades.

§ 1º O instrumento citado neste artigo deve ser elaborado e pactuado no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite.

§ 2º As Secretarias Estaduais de Saúde, em conjunto com os municípios, por meio da respectiva Comissão Intergestores Bipartite, firmarão em 90 dias, após a publicação da portaria citada neste artigo, o referido instrumento definindo as metas anuais a serem alcançadas pelos municípios, de acordo com o respectivo Pacto de Indicadores.

§ 3º As Secretarias Estaduais de Saúde deverão, a partir de 2006 e até o mês de março, avaliar anualmente o cumprimento das metas estabelecidas para o ano anterior, de acordo com o § 2º deste artigo.

§ 4º As Comissões Intergestores Bipartite deverão, a partir de 2006, encaminhar para a Comissão Intergestores Tripartite, até o mês de abril de cada ano, a relação dos municípios que não cumpriram as metas pactuadas para o ano anterior, nos termos do parágrafo segundo deste artigo, para definição das providências ou sanções cabíveis.

Art. 9º Definir como atribuições das Secretarias Estaduais de Saúde:

- I - apoiar política e financeiramente a gestão da atenção básica nos municípios;
- II - promover cooperação técnica com os municípios, com orientação para organização dos serviços de atenção básica que considere a incorporação de novos cenários epidemiológicos;
- III - promover a capacitação e o desenvolvimento de recursos humanos na atenção básica, com ênfase em educação permanente e no assessoramento aos municípios nas questões legais de contratação de pessoal; e
- IV - realizar o acompanhamento e a avaliação da atenção básica em seu território.

Art. 10. Estabelecer que os gestores estarão sujeitos às penalidades previstas em leis específicas se for comprovado o não cumprimento das responsabilidades definidas no Anexo desta Portaria, sem prejuízo, conforme o caso, de outras medidas, tais 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 Assembléia Legislativa do Estado; e

V - comunicação à Câmara Municipal.

Art. 11. Tornar sem efeito:

I - os seguintes itens da NOB SUS 01/96, alterada pela Portaria nº 1.882/GM, de 18 de dezembro de 1997:

a) 15, 15.1, 15.1.1, 15.1.2, 15.1.3, que tratam da habilitação de municípios em Gestão Plena de Atenção Básica;

b) 15.2.2, que trata dos requisitos para habilitação de municípios em Gestão Plena de Sistema Municipal;

c) 17.11 e 17.15, que tratam da implantação do PAB em municípios habilitados conforme a NOB SUS 96 e em municípios não-habilitados;

II - todas as referências contidas no texto da NOAS SUS 2002 a “municípios habilitados em Gestão Plena de Atenção Básica Ampliada ou GPAB-A”, que são substituídas pelo termo “municípios”, com exceção dos itens 14, 33.6 e 57.3b, que são substituídas pela expressão “não estiver habilitado em GPSM”, e do item 25.3 substituída pela expressão “não habilitados em GPSM”;

III - os seguintes itens da NOAS SUS 2002, alterada pela Portaria nº 384/GM, de 4 de abril de 2003:

a) os itens 7, 7.3, 7.4, 7.5, 7.6, que tratam dos procedimentos que compõem as ações de Atenção Básica Ampliada e o seu financiamento;

b) os itens 53, 53.1, 53.2, 53.3, 54, 54.1, 54.2, 54.3, 60, 61.1 do Capítulo III, que tratam das condições de gestão dos municípios, da habilitação em GPAB-A e da desabilitação de municípios em GPAB-A;

c) o Anexo 2, que trata do elenco de procedimentos da atenção básica;

IV - os seguintes itens da Instrução Normativa nº 1, de 2003, anexa à Portaria nº 385/GM, de 4 de abril de 2003:

a) o item I do parágrafo único do art. 2º; o art. 3º; os arts. 4º, 5º, 6º e seus parágrafos, que tratam da gestão de municípios e das etapas e trâmites para habilitação de municípios em GPAB-A;

b) o art. 9º, relativo à habilitação cumulativa nas duas condições de gestão da NOAS SUS 2002;

c) o art. 17, o item I do art. 18 e o § 1º do art. 18, que tratam da desabilitação de municípios em GPAB-A e em GPSM;

d) o Anexo I, que trata da sistematização do processo de habilitação de municípios em GPAB-A;

e) o Termo de Habilitação 1;

V - os seguintes arts. da Portaria nº 1.882/GM, de 18 de dezembro de 1997, alterada pela Portaria nº 2091/GM, de 26 de fevereiro 1998:

a) o parágrafo único do art. 3º, relativo à transferência do PAB aos municípios não habilitados;

b) o art. 4º relativo à parte fixa do PAB;

c) os § 1º e § 2º do art. 4º, relativos às ações custeadas pela parte fixa do PAB;

VI - a Portaria nº 398/GM, de 4 de abril de 2003, que fixa o valor do PAB-A e define o elenco de procedimentos financiados pelo PAB-A;

VII – a Portaria nº 1.433/GM, de 14 de julho de 2004 que redefine critérios de avaliação para habilitação de municípios em GPAB-A e GPSM.

Art. 12. Alterar a redação:

I - do art. 2º da Portaria nº 1.882/GM, de 18 de dezembro de 1997, alterada pela Portaria nº 2.091/GM, de 26 de fevereiro 1998, que passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 2º O PAB é composto de uma parte fixa e de uma parte variável que, juntamente com outras modalidades de financiamento, custeará a atenção básica”;

II - do item 61 da NOAS SUS 2002, que passa a vigorar com a seguinte redação:

“61. Os municípios habilitados na gestão Plena do Sistema Municipal estarão passíveis de desabilitação quando:

a) não cumprirem as responsabilidades de gestores do sistema municipal de saúde na organização e na execução das ações de atenção básica;

b) não cumprirem as responsabilidades definidas para a gestão Plena do Sistema Municipal, particularmente aquelas que se referem a:

- cumprimento do Termo de Compromisso para Garantia do Acesso;

- disponibilidade do conjunto de serviços do M1;
- atendimento às referências intermunicipais resultantes do PDR e da PPI;
- comando único da gestão sobre os prestadores de serviço em seu território;
- c) não cumprirem as metas de cobertura vacinal para avaliação da atenção básica;
- d) não cumprirem os demais critérios de avaliação da atenção básica, para manutenção da condição de gestão;
- e) não firmarem o Pacto de Indicadores da Atenção Básica;
- f) apresentarem irregularidades que comprometam a gestão municipal, identificadas pelo componente estadual e/ou nacional do Sistema Nacional de Auditoria.
- g) apresentarem situação irregular na alimentação dos bancos de dados nacionais, por dois meses consecutivos ou três meses alternados;"

III - do art. 24 da Instrução Normativa nº 1, de 2003, anexa à Portaria nº 385/GM, de 4 de abril de 2003 que passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 24 Esta Instrução Normativa entra em vigor na data de sua publicação, cessando os efeitos do disposto na Instrução Normativa nº 01/GM/MS, de 10 de janeiro de 1998.”

Art. 13. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos financeiros a partir de setembro de 2004.

HUMBERTO COSTA

ANEXO
RESPONSABILIDADES DOS MUNICÍPIOS E DO DISTRITO FEDERAL NA GESTÃO E
EXECUÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

a) Garantia de acesso a serviços de saúde de qualidade e resolutivos na atenção básica, com território adscrito, viabilizando o planejamento, a programação e a atenção à saúde descentralizados.

b) Garantia da integralidade das ações de saúde prestadas de forma interdisciplinar, por meio da abordagem integral e contínua do indivíduo no seu contexto familiar e social, englobando atividades de promoção da saúde, prevenção de riscos, danos e agravos; ações de assistência e reabilitação, assegurando atendimento às urgências médicas e odontológicas.

c) Humanização do atendimento com o desenvolvimento de responsabilização e vínculo das equipes com a população adscrita, com estímulo ao autocuidado dos indivíduos e famílias;

d) Valorização dos profissionais de saúde por meio da garantia de qualificação e da educação permanente.

e) Estímulo à organização e participação popular e ao controle social na gestão dos serviços, democratizando o conhecimento do processo saúde-doença e do sistema de saúde.

f) Execução das ações básicas de vigilância em saúde, compreendendo as ações de vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental, de acordo com as normas vigentes.

g) Trabalho intersetorial visando integrar projetos sociais voltados para a promoção da saúde.

h) Promoção da equidade na atenção à saúde, considerando as diferenças individuais e de grupos populacionais, buscando adequar a oferta às necessidades como princípio de justiça social, ampliando o acesso de populações em situação de desigualdade respeitadas as diversidades locais.

i) Desenvolvimento de ações educativas que possam interferir no processo de saúde-doença da população e na melhoria da qualidade de vida.

j) Assegurar os processos de integração e articulação dos serviços de atenção básica com os demais níveis do sistema.

k) Gerência de unidades ambulatoriais próprias e das transferidas pelo estado ou pela União.

l) Desenvolvimento do cadastramento nacional dos usuários do SUS, segundo a estratégia de implantação do Cartão Nacional de Saúde, com vistas à vinculação de clientela e à sistematização da oferta dos serviços.

m) Prestação dos serviços relacionados aos procedimentos cobertos pelo PAB e acompanhamento, no caso de referência interna ou externa ao município, dos demais serviços prestados aos seus municípios, conforme a PPI.

n) Desenvolvimento das atividades de: realização do cadastro, contratação, controle, avaliação, auditoria e pagamento aos prestadores dos serviços contidos no PAB localizados em seu território e vinculados ao SUS.

o) Operação do SIA/SUS e do SIAB, conforme normas do Ministério da Saúde, e alimentação regular, junto à Secretaria Estadual de Saúde, dos bancos de dados nacionais.

p) Autorização, conforme definição da CIB, das internações hospitalares e dos procedimentos ambulatoriais especializados, realizados no município, que continuam sendo pagos por produção de serviços.

q) Manutenção do cadastro atualizado das unidades assistenciais sob sua gestão, segundo normas do Ministério da Saúde.

r) Firmar o Pacto dos Indicadores da Atenção Básica com o estado.

s) Realização de avaliação permanente das ações do sistema sobre as condições de saúde dos seus municípios e sobre o meio ambiente, incluindo o cumprimento do Pacto dos Indicadores da Atenção Básica.

t) Elaboração do Plano Municipal de Saúde, a ser submetido à aprovação do Conselho Municipal de Saúde.

u) Elaboração do Relatório de Gestão anual a ser submetido à aprovação do Conselho Municipal de Saúde.

v) Organização e gerenciamento do Fundo Municipal de Saúde.

w) Garantia da estrutura física necessária para a realização das ações de atenção básica, incluindo posto de coleta laboratorial de acordo com as normas técnicas do Ministério da Saúde.