



Ministério da Saúde

Portaria nº 384 de 04 de abril de 2003

O Ministro de Estado da Saúde, no uso de suas atribuições e considerando: o consenso obtido entre os representantes do Ministério da Saúde, do Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS e do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde – CONASEMS na Comissão Intergestores Tripartite - CIT, em reunião ordinária de 20 de março de 2003 e a Deliberação do Conselho Nacional de Saúde na 24ª reunião extraordinária realizadas nos dias 02 e 03 de abril de 2003, resolve:

Art. 1º Alterar o Capítulo III – Critérios de habilitação e desabilitação de municípios e estados, da Norma Operacional de Assistência à Saúde – NOAS SUS 01/2002, aprovada por meio da Portaria/GM/MS 373 de 27 de fevereiro de 2002, que passa a vigorar com a redação constante no Anexo desta Portaria.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

HUMBERTO COSTA

Publicada no DO de 07/04/03 e republicada no DOU N° 104 de 02/06/2003

Anexo

CAPÍTULO - III

CRITÉRIOS DE HABILITAÇÃO E DESABILITAÇÃO DE MUNICÍPIOS E ESTADOS

III.1 CONDIÇÕES DE HABILITAÇÃO DE MUNICÍPIOS E ESTADOS

A presente Norma atualiza as condições de gestão estabelecidas na NOB SUS 01/96, explicitando as responsabilidades, os requisitos relativos às modalidades de gestão e as prerrogativas dos gestores municipais e estaduais.

52. A habilitação dos municípios e estados às diferentes condições de gestão significa a declaração dos compromissos assumidos por parte do gestor perante os outros gestores e perante a população sob sua responsabilidade.

III.1.1 Do processo de habilitação dos municípios

53. A partir da publicação desta Norma os municípios poderão habilitar-se em duas condições:

- GESTÃO PLENA DA ATENÇÃO BÁSICA AMPLIADA; e
- GESTÃO PLENA DO SISTEMA MUNICIPAL.

53.1. O município que vier a ser habilitado em Gestão Plena do Sistema Municipal - GPSM, nos termos desta Norma, estará também habilitado em Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada – GPAB-A.

53.2. O município habilitado em GPSM nos termos da NOB SUS 01/96, desde que cumpridas as normas estabelecidas, poderá pleitear habilitação em GPAB-A, acumulando as responsabilidades e prerrogativas das duas condições de gestão, nas seguintes situações:

- a) quando localizado em estado ainda não habilitado nas condições desta Norma ou
- b) quando o município ainda não atender todos os requisitos estabelecidos por esta Norma para habilitação em GPSM.

53.3. Cabe à Secretaria Estadual de Saúde a gestão do SUS nos municípios não habilitados, enquanto for mantida a situação de não habilitação.

53.4. O município identificado como sede de módulo no PDR, devidamente aprovado na CIB e no CES poderá pleitear habilitação em GPSM desde que cumpra todos os requisitos, inclusive o referente ao comando único sobre os prestadores, independente da condição de habilitação do estado, observado o seguinte:

- a) o Limite Financeiro do município será definido de acordo com a PPI nos estados em que esta Programação estiver concluída;
- b) nos estados em que esta Programação não estiver concluída, o Limite Financeiro do município será calculado a partir de acordo na CIB;
- c) quando não houver acordo na CIB, o Limite Financeiro deverá ser proposto à CIB, pelo município, com base nos valores pagos e disponibilizados pelo Sistema de Informações Hospitalares – SIH/SUS e Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA/SUS referentes ao mês anterior de apresentação do pleito na CIT, balizados pela série histórica dos gastos dos últimos doze meses;
- d) para efeito do cálculo descrito no item “c”, devem ser considerados como recursos destinados à população de referência, aqueles valores encontrados a partir do percentual de recursos identificados no SIH/SUS;
- e) em qualquer das situações previstas acima, o Limite Financeiro será publicado com definição dos recursos para a população própria e para aquela referenciada, conforme normatização do Ministério da Saúde.

54. Para se habilitar à Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada, o município deverá assumir as responsabilidades, cumprir os requisitos e fará jus às prerrogativas definidas a seguir:

54.1 Responsabilidades

a) Elaboração do Plano Municipal de Saúde, a ser submetido à aprovação do Conselho Municipal de Saúde, que deve contemplar a Agenda de Saúde Municipal, harmonizada com as agendas nacional e estadual, bem como o Quadro de Metas, mediante o qual será efetuado o acompanhamento dos Relatórios de Gestão.

b) Integração e articulação do município na rede estadual e respectivas responsabilidades na PPI do estado, incluindo detalhamento da programação de ações e serviços que compõem o sistema municipal.

c) Gerência de unidades ambulatoriais próprias.

d) Gerência de unidades ambulatoriais transferidas pelo estado ou pela União.

e) Organização da rede de atenção básica, incluída a gestão de prestadores privados, quando excepcionalmente houver prestadores privados nesse nível de atenção.

f) Cumprimento das responsabilidades definidas no Subitem 7.1 - Item 7 - Capítulo I desta Norma.

g) Disponibilização, em qualidade e quantidade suficiente para a sua população, de serviços capazes de oferecer atendimento conforme descrito no Subitem 7.3 - Item 7 - Capítulo I desta Norma.

h) 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.

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

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

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

l) Autorização, desde que não haja definição contrária por parte da CIB, das internações hospitalares e dos procedimentos ambulatoriais especializados, realizados no município, que continuam sendo pagos por produção de serviços.

m) Manutenção do cadastro atualizado das unidades assistenciais sob sua gestão, segundo normas do MS.

n) Realização de avaliação permanente do impacto das ações do Sistema sobre as condições de saúde dos seus municípios e sobre o seu meio ambiente, incluindo o cumprimento do pacto de indicadores da atenção básica.

o) Execução das ações básicas de vigilância sanitária, de acordo com a legislação em vigor e a normatização da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

p) Execução das ações básicas de epidemiologia, de controle de doenças e de ocorrências mórbidas, decorrentes de causas externas, como acidentes, violências e outras, de acordo com normatização vigente.

q) Elaboração do relatório anual de gestão e aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde.

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

54.2 Requisitos

a) Comprovar a operação do Fundo Municipal de Saúde;

b) Comprovar o funcionamento do CMS.

c) Apresentar o Plano Municipal de Saúde, aprovado pelo CMS, que deve contemplar a Agenda de Saúde Municipal, harmonizada com as agendas nacional e estadual, bem como o Quadro de Metas, mediante o qual será efetuado o acompanhamento dos Relatórios de Gestão.

d) Comprovar a alimentação atualizada do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde -SIOPS, conforme normas vigentes.

e) Estabelecer o Pacto da Atenção Básica para o ano em curso;

f) Comprovar, para efeito de avaliação da Atenção Básica a ser realizada pela Secretaria Estadual de Saúde e validada pela SAS/MS, para encaminhamento à CIT:

- realização do Pacto de Atenção Básica;

- alimentação regular dos sistemas nacionais de informação em saúde já existentes e dos que vierem a ser criados por meio de ato normativo;
- disponibilização de serviços (estrutura física e recursos humanos) em seu território, para executar as ações estratégicas mínimas;

g) Comprovar a capacidade para o desenvolvimento de ações básicas de vigilância sanitária, conforme normatização da ANVISA;

h) Comprovar a capacidade para o desenvolvimento de ações básicas de vigilância epidemiológica.

i) Formalizar junto a CIB, após aprovação pelo CMS, o pleito de habilitação, atestando o cumprimento dos requisitos relativos à condição de gestão pleiteada.

54.3 Prerrogativas

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

b) Gestão municipal de todas as unidades básicas de saúde, públicas ou privadas (lucrativas e filantrópicas) integrantes do SUS, localizadas no território municipal.

c) Transferência regular e automática dos recursos referentes ao PAB variável, desde que qualificado conforme as normas vigentes.

55. Os municípios, para se habilitarem à Gestão Plena do Sistema Municipal, deverão assumir as responsabilidades, cumprir os requisitos e farão jus às prerrogativas definidas a seguir:

55.1 Responsabilidades

a) Elaboração do Plano Municipal de Saúde, a ser submetido à aprovação do Conselho Municipal de Saúde, que deve contemplar a Agenda de Saúde Municipal, harmonizada com as agendas nacional e estadual, bem como o Quadro de Metas, mediante o qual será efetuado o acompanhamento dos Relatórios de Gestão, que deverá ser aprovado anualmente pelo Conselho Municipal de Saúde.

b) Integração e articulação do município na rede estadual e respectivas responsabilidades na PPI do estado, incluindo detalhamento da programação de ações e serviços que compõem o sistema municipal.

c) Gerência de unidades próprias, ambulatoriais e hospitalares.

d) Gerência de unidades assistenciais transferidas pelo estado e pela União.

e) Gestão de todo o sistema municipal, incluindo a gestão sobre os prestadores de serviços de saúde vinculados ao SUS, independente da sua natureza jurídica ou nível de complexidade, exercendo o comando único, ressalvando as unidades públicas e privadas de hemonúcleos/hemocentros e os laboratórios de saúde pública, em consonância com o disposto na letra c do Item 57 - Capítulo III desta Norma.

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

g) Garantia do atendimento em seu território para sua população e para a população referenciada por outros municípios, disponibilizando serviços necessários, conforme definido na PPI, e transformado em Termo de Compromisso para a Garantia de Acesso, assim como a organização do encaminhamento das referências para garantir o acesso de sua população a serviços não disponíveis em seu território.

h) Integração dos serviços existentes no município aos mecanismos de regulação ambulatoriais e hospitalares.

i) Desenvolver as atividades de realização do cadastro, contratação, controle, avaliação, auditoria e pagamento de todos os prestadores dos serviços localizados em seu território e vinculados ao SUS.

j) Operação do SIH e do SIA/SUS, conforme normas do MS, e alimentação, junto à SES, dos bancos de dados de interesse nacional e estadual.

k) Manutenção do cadastro atualizado de unidades assistenciais em seu território, segundo normas do MS.

l) Avaliação permanente do impacto das ações do Sistema sobre as condições de saúde dos seus municípios e sobre o meio ambiente.

m) Execução das ações básicas, de média e alta complexidade em vigilância sanitária, pactuadas na CIB.

n) Execução de ações de epidemiologia, de controle de doenças e de ocorrências mórbidas, decorrentes de causas externas, como acidentes, violências e outras pactuadas na CIB;

o) Firmar o Pacto da Atenção Básica com o estado.

55.2 Requisitos

a) Comprovar o funcionamento do CMS.

b) Comprovar a operação do Fundo Municipal de Saúde e disponibilidade orçamentária suficiente, bem como mecanismos para pagamento de prestadores públicos e privados de saúde.

c) Apresentar o Plano Municipal de Saúde, aprovado pelo CMS, que deve contemplar a Agenda de Saúde Municipal, harmonizada com as agendas nacional e estadual, bem como o Quadro de Metas, mediante o qual será efetuado o acompanhamento dos Relatórios de Gestão.

d) Estabelecimento do Pacto da Atenção Básica para o ano em curso;

e) Comprovar, para efeito de avaliação da Atenção Básica a ser realizada pela Secretaria Estadual de Saúde e validada pela SAS/MS, para encaminhamento à CIT:

- realização do Pacto de Atenção Básica;
- alimentação regular dos sistemas nacionais de informação em saúde já existentes e dos que vierem a ser criados por meio de ato normativo;
- disponibilidade de serviços (estrutura física e recursos humanos) em seu território, para executar as ações estratégicas mínimas;

f) Firmar Termo de Compromisso para Garantia de Acesso com a Secretaria Estadual de Saúde.

g) Comprovar a estruturação do componente municipal do Sistema Nacional de Auditoria (SNA).

h) Participar da elaboração e da implementação da PPI do estado, bem como da alocação de recursos expressa na programação.

i) Comprovar, formalmente, capacidade técnica, administrativa e operacional para o desempenho das atividades de controle, regulação, e avaliação através da definição de estrutura física, administrativa, recursos humanos, equipamentos e mecanismos de comunicação (linha telefônica e acesso à Internet).

j) Comprovar a alimentação atualizada do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde -SIOPS, conforme normas vigentes.

k) Comprovar o funcionamento de serviço estruturado de vigilância sanitária e capacidade para o desenvolvimento de ações de vigilância sanitária, de acordo com a legislação em vigor e a pactuação estabelecida com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

l) Comprovar a estruturação de serviços e atividades de vigilância epidemiológica e de controle de zoonoses, de acordo com a pactuação estabelecida com a Fundação Nacional de Saúde.

m) Apresentar o Relatório de Gestão do ano anterior à solicitação do pleito, devidamente aprovado pelo CMS.

n) Comprovar o comando único sobre a totalidade dos prestadores de serviços ao SUS localizados no território municipal.

o) Comprovar oferta das ações do primeiro nível de média complexidade (M1) e de leitos hospitalares.

p) Comprovar Adesão ao Cadastro Nacional dos Usuários do SUS-Cartão SUS.

q) Formalizar, junto à CIB, após aprovação pelo CMS, o pleito de habilitação, atestando o cumprimento dos requisitos relativos à condição de GPSM.

55.3 Prerrogativas

a) Transferência, regular e automática, dos recursos referentes ao valor per capita definido para o financiamento dos procedimentos do M1, após qualificação da microrregião na qual está inserido, para sua própria população e, caso seja sede de módulo assistencial, para a sua própria população e população dos municípios abrangidos.

b) Receber, diretamente no Fundo Municipal de Saúde, o montante total de recursos federais correspondente ao limite financeiro programado para o município, compreendendo a parcela destinada ao atendimento da população própria e aquela destinada ao atendimento à população referenciada, condicionado ao cumprimento efetivo do Termo de Compromisso para Garantia de Acesso firmado.

c) Gestão do conjunto das unidades prestadoras de serviços ao SUS ambulatoriais especializadas e hospitalares, estatais e privadas, estabelecidas no território municipal.

III.1.2 Do processo de habilitação dos estados

56. A partir da publicação desta Norma, os estados poderão habilitar-se em duas condições de gestão:

- GESTÃO AVANÇADA DO SISTEMA ESTADUAL;
- GESTÃO PLENA DO SISTEMA ESTADUAL.

57. São atributos da condição de gestão avançada do sistema estadual:

57.1 Responsabilidades

a) Elaboração do Plano Estadual de Saúde e do Plano Diretor de Regionalização, incluindo o Plano Diretor de Investimentos e Programação Pactuada e Integrada.

b) Coordenação da PPI do estado, contendo a referência intermunicipal e pactos de negociação na CIB para alocação dos recursos, conforme expresso no item que descreve a PPI, nos termos desta Norma.

c) Gerência de unidades públicas de hemonúcleos/hemocentros e de laboratórios de referência para controle de qualidade, vigilância sanitária e vigilância epidemiológica e gestão sobre o sistema de hemonúcleos/hemocentros (públicos e privados) e laboratórios de saúde pública.

d) Formulação e execução da política de sangue e hemoterapia, de acordo com a política nacional.

e) Coordenação do sistema de referências intermunicipais, organizando o acesso da população, viabilizando com os municípios-sede de módulos assistenciais e municípios-pólo os Termos de Compromisso para a Garantia de Acesso.

f) Gestão dos sistemas municipais nos municípios não habilitados em nenhuma das condições de gestão vigentes no SUS.

g) Gestão das atividades referentes a: Tratamento Fora de Domicílio para Referência Interestadual, Medicamentos Excepcionais e Central de Transplantes. O estado poderá delegar essas funções aos municípios em GPSM.

h) Formulação e execução da política estadual de assistência farmacêutica, de acordo com a política nacional.

i) Normalização complementar de mecanismos e instrumentos de administração da oferta e controle da prestação de serviços ambulatoriais, hospitalares, de alto custo, do tratamento fora do domicílio e dos medicamentos e insumos especiais.

j) Manutenção do cadastro atualizado de unidades assistenciais sob sua gestão, segundo normas do MS, e coordenação do cadastro estadual de prestadores.

k) Organização e gestão do sistema estadual de Controle, Avaliação e Regulação.

l) Cooperação técnica e financeira com o conjunto de municípios, objetivando a consolidação do processo de descentralização, a organização da rede regionalizada e hierarquizada de serviços, a realização de ações de epidemiologia, de controle de doenças, de vigilância sanitária, assim como o pleno exercício das funções gestoras de planejamento, controle, avaliação e auditoria.

- m) Estruturação e operação do Componente Estadual do SNA.
- n) Implementação de políticas de integração das ações de saneamento às ações de saúde.
- o) Coordenação das atividades de vigilância epidemiológica e de controle de doenças e execução complementar conforme pactuação estabelecida com a Fundação Nacional de Saúde.
- p) Execução de operações complexas voltadas ao controle de doenças que possam se beneficiar da economia de escala.
- q) Coordenação das atividades de vigilância sanitária e execução complementar conforme a legislação em vigor e pactuação estabelecida com a ANVISA.
- r) Execução das ações básicas de vigilância sanitária, referentes aos municípios não habilitados nas condições de gestão estabelecidas nesta Norma.
- s) Execução das ações de média e alta complexidade de vigilância sanitária, exceto as realizadas pelos municípios habilitados na condição de Gestão Plena de Sistema Municipal.
- t) Apoio logístico e estratégico às atividades de atenção à saúde das populações indígenas, na conformidade de critérios estabelecidos pela CIT.
- u) Operação dos Sistemas Nacionais de Informação, conforme normas do MS, e alimentação dos bancos de dados de interesse nacional.
- v) Coordenação do processo de pactuação dos indicadores da Atenção Básica com os municípios, informação das metas pactuadas ao Ministério da Saúde e acompanhamento da evolução dos indicadores pactuados.

57.2 Requisitos

- a) Apresentar o Plano Estadual de Saúde, aprovado pelo CES, contendo minimamente:
 - Quadro de Metas, compatível com a Agenda de Saúde, por meio do qual a execução do Plano será acompanhada anualmente nos relatórios de gestão;
 - programação integrada das ações ambulatoriais, hospitalares e de alto custo, de epidemiologia e de controle de doenças - incluindo, entre outras, as atividades de vacinação, de controle de vetores e de reservatórios - de saneamento, de pesquisa e desenvolvimento;
 - estratégias de descentralização das ações de saúde para municípios;
 - estratégias de reorganização do modelo de atenção;
- b) Apresentar o Plano Diretor de Regionalização, nos termos desta Norma.
- c) Comprovar a implementação da programação pactuada e integrada das ações ambulatoriais, hospitalares e de alto custo, contendo a referência intermunicipal e os critérios para sua elaboração, bem como proposição de estratégias de monitoramento e garantia de referências intermunicipais e critérios de revisão periódica dos limites financeiros dos municípios.
- d) Comprovar a alimentação atualizada do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde -SIOPS, conforme normas vigentes.
- e) Comprovar o funcionamento da CIB.
- f) Comprovar o funcionamento do CES.
- g) Comprovar a operação do Fundo Estadual de Saúde e disponibilidade orçamentária suficiente, bem como mecanismos para pagamento de prestadores públicos e privados de saúde.
- h) Apresentar relatório de gestão aprovado pelo CES, relativo ao ano anterior à solicitação do pleito.
- i) Comprovar descentralização para os municípios habilitados da rede de Unidades Assistenciais Básicas.
- j) Comprovar a transferência da gestão da atenção hospitalar e ambulatorial aos municípios habilitados em GPSM, nos termos desta Norma.
- k) Comprovar a estruturação do componente estadual do SNA.

l) Comprovar, formalmente, capacidade técnica, administrativa e operacional para o desempenho das atividades de controle, regulação, e avaliação através da definição de estrutura física, administrativa, recursos humanos, equipamentos e mecanismos de comunicação (linha telefônica e acesso a internet). Comprovar também, a estruturação e operacionalização de mecanismos e instrumentos de regulação de serviços ambulatoriais e hospitalares.

m) Comprovar a Certificação do processo de descentralização das ações de epidemiologia e controle de doenças.

n) Comprovar o funcionamento de serviço de vigilância sanitária no estado, organizado segundo a legislação e capacidade de desenvolvimento de ações de vigilância sanitária.

o) Estabelecimento do Pacto de Indicadores da Atenção Básica.

p) Apresentar à CIT a formalização do pleito, devidamente aprovado pela CIB e pelo CES, atestando o cumprimento dos requisitos relativos à condição de gestão pleiteada.

q) Avaliar os municípios habilitados em GPSM nos termos da NOB SUS 01/96, considerando as questões relativas às responsabilidades e requisitos constantes nesta Norma, a partir de visita técnica realizada pela SES.

57.3 Prerrogativas

a) Transferência regular e automática dos recursos correspondentes ao Piso de Atenção Básica (PAB) relativos aos municípios não habilitados, nos termos da NOB SUS 01/ 96.

b) Transferência regular e automática dos recursos correspondentes ao financiamento per capita do M1 em regiões qualificadas, nos casos em que o município-sede estiver habilitado somente em Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada.

58. Além dos atributos da condição de gestão avançada do sistema estadual, ficam estabelecidos os seguintes atributos específicos à Gestão Plena do Sistema Estadual:

58.1 Responsabilidade

a) Cadastro, contratação, controle, avaliação e auditoria e pagamento aos prestadores do conjunto dos serviços sob gestão estadual.

58.2 Requisito

a) Dispor de 50% do valor do Limite Financeiro da Assistência do estado comprometido com transferências regulares e automáticas aos municípios.

58.3 Prerrogativa

a) Transferência regular e automática dos recursos correspondentes ao valor do Limite Financeiro da Assistência, deduzidas as transferências fundo a fundo realizadas a municípios habilitados.

III.2

DA

DESABILITAÇÃO

III.2.1

Da

desabilitação

dos

municípios

59. Cabe à Comissão Intergestores Bipartite Estadual a desabilitação dos municípios, que deverá ser homologada pela Comissão Intergestores Tripartite.

III.2.1.1 Da condição de Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada

60. Os municípios habilitados em gestão plena da atenção básica ampliada estarão passíveis de desabilitação quando:

a) descumprirem as responsabilidades assumidas na habilitação do município;

b) apresentarem situação irregular na alimentação dos Bancos de Dados Nacionais, estabelecidos como obrigatórios pelo MS, por 2 (dois) meses consecutivos ou 3 (três) meses alternados;

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, pactuados na Comissão Intergestores Tripartite e publicados em regulamentação complementar a esta norma;

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 SNA.

60.1. São motivos de suspensão imediata, pelo Ministério da Saúde, dos repasses financeiros transferidos mensalmente, fundo a fundo, para os municípios:

a) não pagamento aos prestadores de serviços sob sua gestão, públicos ou privados, hospitalares e ambulatoriais, até o quinto dia útil, após o cumprimento pelo Ministério da Saúde das seguintes condições:

- crédito na conta bancária do Fundo Estadual/Municipal de Saúde, pelo Fundo Nacional de Saúde;
- disponibilização dos arquivos de processamento do SIH/SUS, no BBS/MS pelo DATASUS.

b) falta de alimentação dos Bancos de Dados Nacionais, estabelecidos como obrigatórios, por 2 (dois) meses consecutivos ou 3 (três) meses alternados;

c) indicação de suspensão por Auditoria realizada pelos componentes estadual ou nacional do SNA, respeitado o prazo de defesa do município envolvido.

III.2.1.2 Da condição de Gestão Plena do Sistema Municipal

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

a) se enquadrarem na situação de desabilitação prevista no Item 60 - Capítulo III desta Norma; ou

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.

61.1. A desabilitação de municípios em GPSM implicará permanência apenas em GPAB-A, desde que o motivo da desabilitação não tenha sido referente às responsabilidades atribuídas à gestão plena da atenção básica ampliada.

61.2. São motivos de suspensão imediata, pelo MS, dos repasses financeiros a serem transferidos, mensalmente, fundo a fundo, para os municípios:

a) não pagamento aos prestadores de serviços sob sua gestão, públicos ou privados, hospitalares e ambulatoriais, até o quinto dia útil, após o cumprimento pelo Ministério da Saúde das seguintes condições:

- crédito na conta bancária do Fundo Estadual/Municipal de Saúde, pelo Fundo Nacional de Saúde;
- disponibilização dos arquivos de processamento do SIH/SUS, no BBS/MS pelo DATASUS.

b) falta de alimentação dos Bancos de Dados Nacionais, estabelecidos como obrigatórios pelo MS, por 2 (dois) meses consecutivos ou 3 (três) meses alternados;

c) indicação de suspensão por Auditoria realizada pelos componentes estadual ou nacional do SNA, respeitado o prazo de defesa do município envolvido.

III.2.2 Da desabilitação dos estados e suspensão do repasse financeiro

62. Os estados que não cumprirem as responsabilidades definidas para a forma de gestão à qual encontrarem-se habilitados estarão passíveis de desabilitação pela CIT.

62.1. São motivos de suspensão imediata pelo MS dos repasses financeiros a serem transferidos, mensalmente, fundo a fundo, para os estados:

a) não pagamento aos prestadores de serviços sob sua gestão, públicos ou privados, hospitalares e ambulatoriais, até o quinto dia útil, após o cumprimento pelo Ministério da Saúde das seguintes condições:

- crédito na conta bancária do Fundo Estadual/Municipal de Saúde, pelo Fundo Nacional de Saúde;
- disponibilização dos arquivos de processamento do SIH/SUS, no BBS/MS pelo DATASUS.

b) indicação de suspensão por auditoria realizada pelo SNA, homologada pela CIT, apontando irregularidades graves.

c) não alimentação dos Bancos de Dados Nacionais, estabelecidos como obrigatórios pelo MS.

d) não firmar o Pacto de Atenção Básica.