

**PORTARIA Nº 698/GM DE 30 DE MARÇO DE 2006.**

Define que o custeio das ações de saúde é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS, observado o disposto na Constituição Federal e na Lei Orgânica do SUS.

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

Considerando o disposto na Lei nº 8080 de 19/11/90 e na lei nº 8142 de 28/12/90;

Considerando o disposto no Decreto nº 1.232, de 30 de agosto de 1994, que trata do repasse de recursos federais de saúde a Estados, Distrito Federal e Municípios;

Considerando o disposto na Portaria nº 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006, que aprova as diretrizes operacionais do Pacto pela Saúde 2006;

Considerando os princípios do SUS de universalidade do acesso e de integralidade da atenção;

Considerando o processo de descentralização e organização do SUS;

Considerando que o financiamento do SUS é de responsabilidade conjunta da União, Estados, Distrito Federal e Municípios; e

Considerando o contínuo movimento de pactuação entre as três esferas de gestão com vistas ao aperfeiçoamento do SUS,

**R E S O L V E:**

Art 1º Definir que o custeio das ações de saúde é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS, observado o disposto na Constituição Federal e na Lei Orgânica do SUS.

Art. 2º Os recursos federais destinados ao custeio de ações e serviços de saúde passam a ser organizados e transferidos na forma de blocos de financiamento.

Parágrafo único. Os blocos de financiamento são constituídos por componentes, conforme as especificidades de suas ações e os serviços de saúde pactuados.

Art. 3º Ficam criados os seguintes blocos de financiamento:

I - Atenção Básica;

II - Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar;

III - Vigilância em Saúde;

IV - Assistência Farmacêutica; e

V - Gestão do SUS.

Art. 4º Os recursos federais para custeio de ações e serviços de saúde serão transferidos a Estados, Distrito Federal e Municípios, de forma automática fundo a fundo, observando os atos normativos específicos referentes a cada bloco.

Parágrafo único. Os recursos federais de custeio provenientes de acordos de empréstimos internacionais serão transferidos conforme seus atos normativos.

Art. 5º As bases de cálculo que formam cada bloco e componente, bem como os montantes financeiros transferidos a Estados, Distrito Federal e Municípios deverão estar expressos em memórias de cálculo, para fins de histórico e monitoramento.

Art. 6º Os recursos de cada Bloco de Financiamento devem ser aplicados, exclusivamente, nas ações e serviços de saúde relacionados ao Bloco.

§ 1º Os recursos oriundos da prestação de serviços de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar resultantes da produção das unidades públicas não se aplicam ao previsto no caput deste artigo.

§ 2º No Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica, os recursos devem ser aplicados, exclusivamente, nas ações definidas para cada Componente que compõem o Bloco.

**DO BLOCO DA ATENÇÃO BÁSICA**

Art. 7º O Bloco da Atenção Básica será constituído por dois componentes: Piso de Atenção Básica – PAB Fixo e Piso da Atenção Básica Variável - PAB Variável.

Art 8º O Piso de Atenção Básica – PAB Fixo, se refere ao custeio de ações de atenção básica à saúde, cujos recursos serão transferidos mensalmente, de forma regular e automática, do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde do Distrito Federal e dos Municípios.

Parágrafo único. Os recursos do incentivo à descentralização de unidades de saúde da Funasa, incorporados ao PAB fixo, podem ser aplicados no custeio destas unidades.

Art 9º O Piso da Atenção Básica Variável - PAB Variável, é constituído por recursos financeiros destinado ao custeio de estratégias, realizadas no âmbito da Atenção Básica em Saúde, tais como:

I - Saúde da Família;

II - Agentes Comunitários de Saúde;

III - Saúde Bucal;

IV - Compensação de Especificidades Regionais;

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

VI - Incentivo à Saúde no Sistema Penitenciário;

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

VIII - Outros que venham a ser instituídos por meio de ato normativo específico.

§ 1º Os recursos do PAB Variável serão transferidos do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde do Distrito Federal e dos Municípios, mediante adesão e implementação das ações a que se destinam e desde que constantes do respectivo plano de saúde.

§ 2º Os recursos do PAB Variável transferidos atualmente para custeio das ações de assistência farmacêutica e de vigilância sanitária passam a compor o Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica e o da Vigilância em Saúde, respectivamente.

§ 3º Os recursos destinados à estratégia de Compensação de Especificidades Regionais, correspondem a 5% do valor mínimo do PAB Fixo multiplicado pela população do Estado.

§ 4º Os critérios de aplicação dos recursos de Compensação de Especificidades Regionais devem ser pactuados nas Comissões Intergestores Bipartite - CIB e informados ao plenário da CIT, devendo atender a especificidades estaduais e regulamentados por ato normativo específico.

## DO BLOCO DA ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR

Art. 10. O Bloco da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar será constituído por dois componentes: Componente Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar – MAC e Componente Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC.

Art. 11. O Componente Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar – MAC - dos Estados, Distrito Federal e Municípios, é destinado ao financiamento de procedimentos e de incentivos permanentes, transferidos mensalmente, para custeio de ações de média e alta complexidade em saúde.

§ 1º O financiamento dos incentivos permanentes do Componente MAC, incluem aqueles atualmente designados aos:

I - Centro de Especialidades Odontológicas (CEO);

II - Laboratório de Prótese Dentária;

III - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU);

IV - Centro de Referência em Saúde do Trabalhador;

V - Hospitais de Pequeno Porte;

VI - Incentivo de Integração do SUS – INTEGRASUS;

VII - Fator de Incentivos ao Desenvolvimento do Ensino e Pesquisa Universitária em Saúde – FIDEPS;

VIII - Programa de Incentivo de Assistência à População Indígena – IAPI; e

IX - Outros que venham a ser instituídos por meio de ato normativo para fins de custeio de ações de média e alta complexidade e não financiados por procedimento.

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

Art. 12. O Componente Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC, são recursos destinados ao custeio dos seguintes procedimentos:

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

II - transplantes;

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

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

Parágrafo único. Os recursos destinados ao custeio de procedimentos atualmente financiados por meio do FAEC e não contemplados neste artigo, serão incorporados ao Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar dos Estados, Distrito Federal e Municípios, conforme ato normativo específico, observando as pactuações da Comissão Intergestores Tripartite.

## DO BLOCO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Art. 13. O Bloco de Financiamento para a Vigilância em Saúde será constituído por dois componentes: Componente da Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde e Componente da Vigilância Sanitária em Saúde.

Parágrafo único. As responsabilidades de cada uma das esferas de governo estão estabelecidas na legislação vigente, devendo as adequações e atualizações ser pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite.

Art 14. O Componente da Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde, se refere aos recursos federais destinados às ações de vigilância, prevenção e controle de doenças, composto pelo atual Teto Financeiro de Vigilância em Saúde que incluem os seguintes incentivos : Hospitais do Sub Sistema de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar, Registro de Câncer de Base Populacional, Atividade de Promoção à Saúde, Laboratórios de Saúde Pública e outros que vierem a ser implantados através de ato normativo específico.

§ 1º No componente Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde também estão incluídos recursos federais com repasses específicos, destinados às seguintes finalidades:

- I - fortalecimento da Gestão da Vigilância em Saúde em Estados e Municípios (VIGISUS II);
- II - campanhas de vacinação; e
- III - incentivo do Programa DST/AIDS;

§ 2º . Os recursos federais destinados à contratação de pessoal para execução de atividades de campo no combate ao vetor transmissor da dengue serão alocados no Bloco Financeiro de Vigilância em Saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios – componente da Vigilância Epidemiológica e Ambiental em saúde, na medida que se comprove a efetiva contratação dos agentes de campo.

§ 3º Os recursos de que trata o componente da Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde deverá contemplar ações de rotina e poderá ser acrescido de valores específicos para a execução de ações contingenciais, conforme pactuação na CIT.

Art 15. O Componente da Vigilância Sanitária em Saúde será constituído do Termo de Ajuste e Metas – TAM e do Piso da Atenção Básica em Vigilância Sanitária – PAB VISA.

#### DO BLOCO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Art. 16. O Bloco de Financiamento para a Assistência Farmacêutica é constituído por quatro componentes: Componente Básico da Assistência Farmacêutica; Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica; Componente Medicamentos de Dispensação Excepcional e Componente de Organização da Assistência Farmacêutica.

Art. 17. O Componente Básico da Assistência Farmacêutica destina-se à aquisição de medicamentos e insumos de assistência farmacêutica no âmbito da atenção básica em saúde e aquelas relacionadas a agravos e programas de saúde específicos, inseridos na rede de cuidados da atenção básica.

§ 1º O Componente Básico é composto de uma Parte Financeira Fixa e de uma Parte Financeira Variável.

§ 2º A Parte Financeira Fixa do Componente Básico consiste em um valor per capita destinado a aquisição de medicamentos e insumos de assistência farmacêutica em atenção básica, transferido ao Distrito Federal, Estados e/ou Municípios, conforme pactuação nas Comissões Intergestores Bipartite.

§ 3º Os gestores estaduais e municipais devem compor o financiamento da Parte Fixa do Componente Básico, como contrapartida, em recursos financeiros ou insumos, conforme pactuação na Comissão Intergestores Bipartite e normatização da política de assistência farmacêutica vigente.

§ 4º A Parte Financeira Variável do Componente Básico consiste em valores per capita destinados a aquisição de medicamentos e insumos de assistência farmacêutica dos Programas de Hipertensão e Diabetes, Asma e Rinite, Saúde Mental, Saúde da Mulher, Alimentação e Nutrição e Combate ao Tabagismo.

§ 5º Os recursos da Parte Variável do Componente Básico poderão ser executados centralizadamente pelo Ministério da Saúde ou descentralizados a Estados, Municípios e Distrito Federal, conforme pactuação na Comissão Intergestores Tripartite, mediante a implementação e organização dos serviços previstos nestes Programas.

§ 6º Os recursos destinados ao medicamento Insulina Humana, do grupo de medicamentos do Programa Hipertensão e Diabetes, serão executados centralizadamente pelo Ministério da Saúde, conforme pactuação da Comissão Intergestores Tripartite, retificando a Portaria GM nº 399 de 22/02/2006.

Art. 18. O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica destina-se ao financiamento para o custeio de ações de assistência farmacêutica nos seguintes programas de saúde estratégicos:

- I - Controle de endemias, tais como a Tuberculose, Hanseníase, Malária, Leishmaniose, Chagas e outras doenças endêmicas de abrangência nacional ou regional;
- II - Anti-retrovirais do programa DST/AIDS;
- III - Sangue e Hemoderivados; e
- IV - Imunobiológicos;

Art. 19. O Componente Medicamentos de Dispensação Excepcional, destina-se ao financiamento do Programa de Medicamentos de Dispensação Excepcional, para a aquisição e distribuição do grupo de medicamentos da tabela de procedimentos ambulatoriais.

§ 1º O Programa de Medicamentos de Dispensação Excepcional será reformulado no prazo de 60 dias mediante pactuação entre as três esferas de gestão do SUS, observadas as seguintes diretrizes:

- I Definição de critérios para inclusão e exclusão de medicamentos e CID na Tabela de Procedimentos, com base nos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas;
- II - Definição de percentual de co-financiamento entre as esferas de gestão federal e estadual;
- III - Revisão periódica de valores da tabela de procedimentos; e
- IV - Forma de aquisição e execução financeira, considerando-se os princípios da descentralização e economia de escala.

§ 2º O Ministério da Saúde transferirá mensalmente às Secretarias Estaduais, os valores financeiros apurados em encontro de contas trimestrais, com base nas emissões de Autorizações de Procedimentos de Alta Complexidade – APAC.

Art. 20. O Componente de Organização da Assistência Farmacêutica é constituído por recursos federais

destinados ao custeio de ações e serviços inerentes à assistência farmacêutica.

## DO BLOCO DE GESTÃO DO SUS

Art. 21. O Bloco de Financiamento para a Gestão do SUS destina-se ao fortalecimento da gestão do Sistema Único de Saúde para o custeio de ações específicas relacionadas à organização e ampliação do acesso aos serviços de saúde.

Art 22. Os recursos federais que integram o Bloco de Financiamento para a Gestão do SUS serão constituídos dos seguintes componentes:

I - Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria;

II - Planejamento e Orçamento;

III - Programação;

IV - Regionalização;

V - Gestão do Trabalho;

VI - Educação em Saúde;

VII - Incentivo à Participação do Controle Social;

VIII - Estruturação de serviços e organização de ações de assistência farmacêutica; e

IX - Incentivo à Implantação e/ou Qualificação de Políticas Específicas;

§ 1º Os incentivos relacionados à Implantação e/ou Qualificação de Políticas Específicas, incluem aqueles atualmente designados à:

I - Implantação de Centros de Atenção Psicossocial;

II - Qualificação de Centros de Atenção Psicossocial;

III - Implantação de Residências Terapêuticas em Saúde Mental;

IV - Fomento para ações de redução de danos em CAPS AD;

V - Inclusão social pelo trabalho para pessoas portadoras de transtornos mentais e outros transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas;

VI - Implantação de Centros de Especialidades Odontológicas – CEO;

VII - Implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU;

VIII - Reestruturação dos Hospitais Colônias de Hanseníase;

IX - Implantação de Centros de Saúde do Trabalhador;

X - Política de Cirurgias Eletivas;

XI - Adesão a Contratualização dos Hospitais Filantrópicos;

XII - Cadastro Nacional dos Usuários do SUS (Cartão Nacional); e

XIII - Outros que vierem a ser instituídos por meio de ato normativo para fins de implantação de políticas específicas.

§ 2º A transferência de recursos de que trata este artigo será regulamentada por ato normativo específico.

Art 23. O Ministério da Saúde publicará portarias específicas regulamentando a operacionalização de cada Bloco de Financiamento constituído pela presente portaria.

Parágrafo Único – O Fundo Nacional de Saúde adotará as medidas necessárias para garantia das transferências conforme o disposto nesta portaria.

Art. 24. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 25. Revogam-se a Portaria nº 059/GM, de 16 de janeiro de 1998, a Portaria nº 531/GM, de 30 de abril de 1999 e demais disposições em contrário.

SARAIVA FELIPE