

# FINANCIAMENTO

PROPOSIÇÕES

Brasília, 26.01.2017



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



# ANÁLISE INICIAL:

**Insuficiência de recursos – situação persistente desde o início do SUS.**

## Recursos federais em “caixinhas”:

- hoje contabilizamos 882 formas restritas de aplicações de recursos federais
- a determinações normativas impede que o planejamento local aborde a realidade sanitária do território e impõe ações não necessárias ou insuficientes
- contradições normativas e vazios normativos impedem monitoramento , avaliação e controle
- verticalismo das caixinhas fragmentam os sistemas de informação e impedem o planejamento integrado

## **Financiamento por “incentivos”:**

- financiamento por incentivo em um ambiente de esgotamento orçamentário limita a capacidade de resposta
- ampliar incentivo hoje significa desmobilizar alguma ação local num mecanismo substitutivo

## Situação atual:

1. Atenção básica-----
2. Mac-----
3. Vs-----
4. Assistência farmacêutica-----
5. Gestão-----

Artigo 1º. Regulamentar a transferência dos recursos federais para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde no âmbito do SUS, conforme a lei complementar 141 de 2012

Artigo 2º. Os recursos federais destinados às ASP serão transferidos em duas modalidades de repasse classificadas nas categorias econômicas: de custeio e de capital.

Artigo 3º os recursos federais serão transferidos aos estados, distrito federal e municípios, fundo a fundo, de forma regular e automática, em conta financeira única e específica para cada uma das categorias econômicas referidas no artigo 2º desta portaria



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



# DIRETRIZES

- I. O planejamento ascendente baseado em informações sistematizadas e compartilhadas entre os entes da federação
- II. Instrumentos de planejamento do SUS qualificados, incluindo os de programação orçamentária e financeira.
- III. Vinculação às políticas públicas governamentais de saúde aprovadas pela CIT e CNS.
- IV. Monitoramento, avaliação com indicadores e metas estabelecidas no planejamento.

# DIRETRIZES

V-O estabelecimento de sistema de informação vinculado à estratégia e-saúde que garanta a operacionalização do processo de planejamento, monitoramento, avaliação e controle.

VI-Tornar obrigatória a alimentação dos sistemas de informação do e-saúde, conforme pactuação na CIT.

VII-Regionalização de acordo com os artigos 25 e 198, conforme as competências dos entes federados, visando a organização da RAS.



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE





# DIRETRIZES

VIII- Os modelos de atenção e de gestão devem estar de acordo com as políticas públicas governamentais aprovadas no âmbito da CIT e do CNS.

IX- Revisão das normas infra legais do SUS.

X- Estabelecer as regras de transição:

- Providencias administrativas garantindo a continuidade da atenção

- Manutenção das responsabilidades sanitárias

- Regras para a observação da descrição da memória de cálculo das atuais transferências até o estabelecimento da metodologia definidos no artigo 17 da LC 141/2012 para o rateio dos recursos federais.



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



# DIRETRIZES

Fica vedada a criação de novas “caixinhas” por política pública governamental ou programa de saúde.

Criar grupo de trabalho– 60 dias.



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

