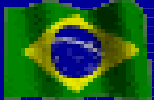


**Agosto/2014**

# Seminário de Capacitação do CES/RS - Atenção Básica à Saúde



**CGU-REGIONAL/RS**

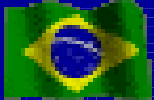


# DIFERENÇAS CONCEITUAIS

## CONVÊNIO

## FUNDO A FUNDO

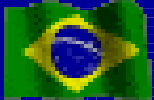
- Instrumento assinado a cada novo convênio.
  - Depende de emenda parlamentar.
  - Normas básicas: Decreto 6170/2007 e Portaria Interministerial 507/2011.
  - Compra ou construção de bem específico e insubstituível, conforme o Plano de Trabalho.
  - É vedado adquirir bens/serviços fora do Plano de Trabalho.
  - Prazo definido de vigência.
- Termo de adesão único.
  - Recursos já previstos nos orçamentos da União/Estados.
  - Portarias ministeriais, cfe. o programa a que se aderir.
  - Aquisições no âmbito de cada Programa, com liberdade de opções pelos municípios.
  - É vedado adquirir bens/serviços fora dos objetivos do Programa.
  - Prazo indefinido.



# DIFERENÇAS CONCEITUAIS

<u>CONVÊNIO</u>	<u>FUNDO A FUNDO</u>
-----------------	----------------------

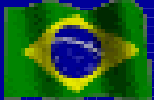
- |  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Em geral, em parcela única ou em poucas parcelas.</li><li>• Valor fixo, pré-definido.</li><li>• Aplicação financeira é obrigatória.</li><li>• Saldo deve ser devolvido.</li><li>• “Prestação de Contas” clássica, em papel, ao fim da vigência.</li><li>• Primeiras instâncias de controle: NEMS/RS, SUEST/RS e GIDUR/CEF.</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Repasses a cada mês.</li><li>• Reajustes periódicos.</li><li>• Aplicação financeira é recomendável.</li><li>• Saldo pode ser poupado.</li><li>• “Relatório de Gestão” trimestral e em formulário eletrônico.</li><li>• Primeiras instâncias de controle: Conselho Municipal de Saúde e Câmara de Vereadores.</li></ul> |
|--|--|



CONVÊNIOS

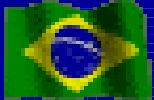
CONTRATOS DE REPASSE

TC/PAC



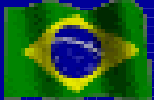
## FNS - FUNDO NACIONAL DE SAÚDE

- Autarquia contábil (Decreto 3964/2001).
- Convênios para equipamentos, para veículos e para obras em postos de saúde (construção ou reforma).
- Progressiva diminuição na qtde. de convênios.
- No RS a fiscalização dos convênios está a cargo do NEMS/RS – Av. Borges de Medeiros, 536, 4º andar – Porto Alegre/RS.



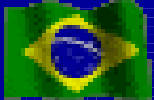
## FUNASA - FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE

- Fundação federal (Decreto 7335/2010).
- Saúde Indígena – migrada p/SESAI. Não faz mais.
- Convênios para saneamento (água e esgoto).
- Convênios para melhorias domiciliares (reconstrução total ou parcial, módulos sanitários).
- Termos de Compromisso do PAC (principal atividade atual): obras de saneamento.
- No RS, a SUEST/RS fica na Av. Borges de Medeiros, 536, 11º andar – Porto Alegre/RS.



## CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

- Empresa Pública (Decreto-Lei 759/1969)
- Mandatária na execução do OGU. Grande capilaridade.
- Maior agilidade na fiscalização e execução financeira.
- Contratos de Repasse : obras de construção e reforma de UBS, hospitais, obras de saneamento, veículos.
- No RS, a GIDUR-PO fica na Rua dos Andradas, 1000, 7º andar – Porto Alegre/RS. Há representações no interior do RS (REDUR).



## CONSULTAS: CONVÊNIOS, CONTRATOS DE REPASSES E TC/PAC

-Portal da Transparência:

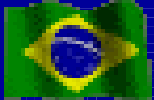
<http://www.portaltransparencia.gov.br/convenios/>

Trilha: Por Estado/Município – Citar o estado e, depois, o município. As colunas podem ser reordenadas.

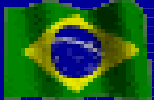
-Portal dos Convênios: <https://www.convenios.gov.br/portal/>

-Convênios estaduais: [www.transparencia.rs.gov.br](http://www.transparencia.rs.gov.br)





# REPASSES FUNDO A FUNDO

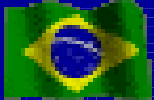


## FNS - FUNDO NACIONAL DE SAÚDE

-É responsável pelos repasses fundo a fundo no âmbito federal.

## FES - FUNDO NACIONAL DE SAÚDE

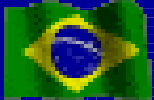
-É responsável pelos repasses fundo a fundo no âmbito estadual.



# MUNICIPALIZAÇÃO DA SAÚDE

- Redefinição das atribuições de saúde nas três esferas.
- Repasses fundo a fundo do FNS a municípios como forma preferencial de contribuição de União/Estados.
- Progressiva migração das atribuições finalísticas de saúde para os municípios.
- Gestão financeira dos municípios por meio de contas bancárias específicas.
- Controle social por conselhos.

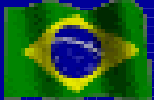
*“Os problemas são mais facilmente resolvidos por quem está mais próximo deles”.*



# GESTÕES (FUNDO A FUNDO)

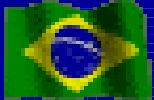
## GESTÃO PAB (PISO DE ATENÇÃO BÁSICA)

- Município assume a baixa complexidade (atenção básica).
- 482 municípios no RS



## GESTÃO PLENA DO SISTEMA

- Município assume a média e a alta complexidade.
- Recebe repasses do FNS, realiza pagamentos diretamente aos prestadores, negocia valores, audita os procedimentos de média e alta complexidade.
- 15 municípios no RS: Cachoeira do Sul, Canela, Canoas, Carazinho, Caxias do Sul, Giruá, Gravataí, Panambi, Pelotas, Porto Alegre, S. Cruz do Sul, S. Rosa, S. Leopoldo, Serafina Corrêa e Venâncio Aires.

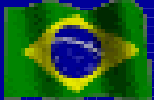


## BAIXA COMPLEXIDADE (Atenção Básica)

- Unidades Básicas de Saúde
- Médico Clínico Geral
- Baixa tecnologia
- Moléstias mais corriqueiras

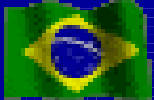
## MÉDIA COMPLEXIDADE (Gestão Plena)

- Ambulatórios ou Hospitais
- Médicos Especialistas
- Recursos tecnológicos mais complexos
- Exames laboratoriais em geral



## ALTA COMPLEXIDADE (Gestão Plena)

- Procedimentos listados na Portaria SAS/MS 968/2002
- Hospitais, UTI, CTI, clínicas de diálise
- Médicos Especialistas
- Alto custo
- Exames laboratoriais especializados
- Uso de alta tecnologia
- Geralmente são procedimentos invasivos

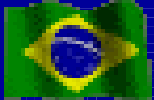


# CONDIÇÕES PARA A GESTÃO DA SAÚDE

(LEI 8.142/90, ART. 4º)

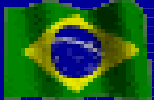
- Fundo Municipal de Saúde (FMS)
- Conselho Municipal de Saúde (CMS)
- Plano Municipal de Saúde (PMS)
- Relatório de Gestão Municipal de Saúde (RGMS)
- Contrapartida Municipal
- Plano de Carreira, Cargos e Salários
- Alimentação de sistemas nacionais: SINAN, SIM, SIAB, SINASC, SISVAN, SCNES, SAMU.





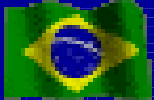
# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

- Criado por lei municipal
- Contas específicas
- Bancos oficiais (Caixa, BB, Banrisul)
- Gerenciado pelo Secretário Municipal de Saúde
  
- Cfe. Portaria 412/2013 o FMS deve ter CNPJ próprio:
  - como matriz (xx.xxx.xxx/0001-xx) ou
  - como filial (yy.yyy.yyy/0002-yy) do CNPJ prefeitura



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - Decreto 7.507/2011

- Movimentação exclusiva por meio eletrônico.
- Identificação dos recebedores.
- Cheques: ainda utilizados, mas cada vez menos...
- Saques: de pequeno vulto e apenas a pessoas físicas.  
*(Exceção identificada pela CGU: quitação da demissão de empregados - em geral, ACS - na Justiça do Trabalho).*



## Fundo Municipal de Saúde - Portaria GM/MS 412/2013

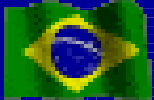
Gestão PAB (482 municípios), fonte federal:

- Conta BLATB (PAB-Fixo + PACS + PSF + PSB + NASF)
- Conta BLVGS (Vigilância em Saúde)
- Conta BLAFB (Farmácia Básica)
- Contas específicas para cada convênio FNS ou FUNASA

Gestão Plena (15 municípios), fonte federal:

As contas acima, mais:

- Conta BLMAC (Teto Média/Alta Complexidade, Ações Estratégicas, Manutenção do SAMU)



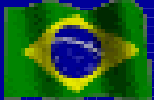
## Fundo Municipal de Saúde - Portaria GM/MS 412/2013

### Contrapartida Estadual:

- Depósito em contas específicas, como na fonte federal.

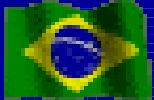
### Contrapartida Municipal:

- Conta “Geral”.
- Há mescla de valores com outras secretarias. Dificulta-se o controle.
- Para melhor controle o ideal seria uma conta específica para a fonte municipal da saúde...



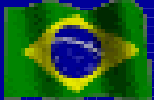
# RELATÓRIO DE GESTÃO MUNICIPAL DA SAÚDE (RGMS)

- No RS é quadrimestral.
- Resultados da execução física, orçamentária e financeira e conciliação bancária.
- Aprovado pelo CMS e remetido à SES/RS.
- Formulário eletrônico (Portaria SES/RS 882/2012).
- Documento essencial para fins de fiscalização das despesas.

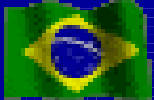


# *IDÉIAS-CHAVE DA CGU NA FISCALIZAÇÃO DE DESPESAS:*

- ÂMBITO DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE
- RAZOABILIDADE



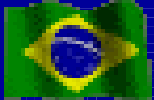
# PAB-FIXO



# PAB-FIXO

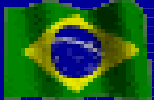
- Norma-base: Portaria GM/MS 204/2007.
- Repasse fixo mensal do FNS para que as prefeituras executem ações de atenção básica em saúde.
- Atenção Básica em Saúde = Clínico Geral
  - ≠ Especialização
  - ≠ Internação Hospitalar





# PAB-FIXO

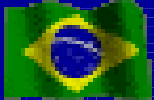
- Repasses “per capita” e por ano: R\$ 28,00, R\$ 26,00, R\$ 24,00 ou R\$ 23,00 , em 12 parcelas mensais.
- Portaria 1602/2011: distribuiu os municípios nas 4 faixas com base em indicadores determinados pelo Departamento de Atenção Básica (DAB/MS): PIB per capita, Percentual da População com Plano de Saúde, Percentual da População com Bolsa-Família, Percentual da População em Extrema Pobreza; Densidade Demográfica.



# PAB-FIXO

## VEDAÇÕES EXPRESSAS (Portaria 204/2007):

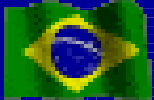
- a) Servidores e CC's que não atuem diretamente na atenção básica em saúde;
- b) Servidores inativos;
- c) Assessorias/consultorias prestadas por servidores;
- d) Obras novas e ampliações prediais;
- e) Internações hospitalares;
- f) Clínicas, médicos e exames especialistas.
- g) Quaisquer despesas sem vínculo com a atenção básica em saúde (ex.: medicamentos e procedimentos de média e alta complexidade).



# PAB-FIXO

## VEDAÇÕES (NÃO EXPRESSAS):

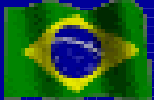
- a) Ações de outros ministérios e secretarias (ex.: assistência social, educação, agricultura);
- b) Despesas meramente assistencialistas: APAE, asilos de idosos, creches, “enterro de pobre”, cestas básicas, roupas, fraldas, passagens de ônibus para outra cidade.
- c) Subvenções e doações.
- d) Quaisquer despesas sem relação com atenção básica à saúde.



# PAB-FIXO

## POSSIBILIDADE DE DESPESAS:

- a) Salário de servidores e CC's que atuam diretamente nas unidades básicas de saúde, mais encargos;
- b) Complementar os demais programas (PSF, PACS, PSB, Farmácia, Vigilância) – PAB-Fixo é “multiuso”;
- c) Manutenção e desp. administrativas de postos de saúde (luz, água, telefone, limpeza, manutenção predial, mat. consumo e expediente, pequenas reformas, mobiliário);
- d) Admitem-se despesas com hospitais, mas apenas para o *atendimento básico* (ex.: plantão de fim-de-semana - comum em pequenas cidades).



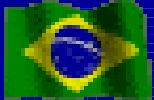
# PAB-FIXO

## POSSIBILIDADE DE DESPESAS:

e) As despesas veiculares (combustível, manutenção, pneus, limpeza) são admissíveis apenas para veículos com atuação exclusiva em atenção básica em saúde.

O veículo deverá ter controles de quilometragem e roteiros.

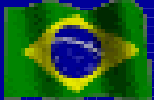
Se o veículo é de atuação não exclusiva (ex.: apoio administrativo) admite-se o rateio mensal de despesas com outras secretarias à proporção de sua utilização na atenção básica à saúde.



# PAB-FIXO

## RESSALVAS MAIS COMUNS:

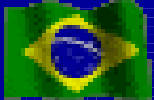
- a) Despesas irregulares (infringindo a Portaria 204/2007);
- b) Despesas de média/alta complexidade em saúde;
- c) Despesas típicas da Assistência Social;
- d) Transferências da conta específica para outras contas “mais específicas”, ou para a “conta geral” da Prefeitura, sem motivação.  
(obs.: ver questão salarial)



# PAB-FIXO

## RESSALVAS MAIS COMUNS:

- e) Falhas em licitações;
- f) Não aprovação do Plano Municipal de Saúde;
- g) Composição do Conselho Municipal de Saúde em desacordo com a norma;
- h) FMS é gerido pelo Prefeito ao invés do Secretário Municipal de Saúde.



# PAB-FIXO

Pesquisas aos repasses da União:

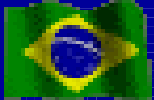
a) FNS: <http://www.fns.saude.gov.br/indexExterno.jsf>  
(pesquisa mais completa e atualizada)

b) Portal da Transparência:

<http://www.portaltransparencia.gov.br>

Trilha: Despesas - Transferências de Recursos (indicar o ano) - Por Estado/Município – citar o estado e, depois, o município.





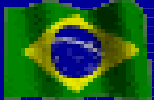
# PAB-FIXO

Pesquisas aos repasses do Estado:

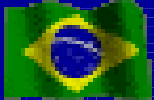
a) Portal da Transparência RS:

<http://www.portaltransparencia.rs.gov.br>

Trilha: Gastos - Transferências de Recursos a Prefeituras  
(indicar o ano no alto da página) – Por Órgão –  
“Secretaria Estadual da Saúde” – citar o município.

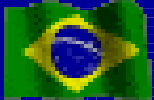


# PACS / PSF / PSB / NASF



# PACS / PSF / PSB / NASF

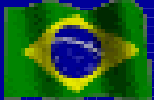
- Norma-base: Portaria GM/MS 2.488/2011.
- São estratégias baseadas na prevenção.
- Situações ideais:
  - 1) cobertura plena da população;
  - 2) grande nº de equipes;
  - 3) poucas famílias por equipe;
  - 4) 40 horas semanais;
  - 5) visitas mensais pelos ACS;
  - 6) atendimento em postos de saúde por médicos/enfermeiros/dentistas, prevenindo internações;
  - 7) sem filas (pré-agendamento).



# PACS

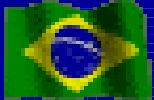
- Em geral é a “iniciação” ao PSF;
- Equipes do PACS com 1 Enfermeiro e até 30 (trinta) Agentes Comunitários de Saúde (40 horas semanais);
- Visitas mensais;
- Microárea com até 750 moradores por ACS;
- ACS residem na própria área (preferência);
- Contratação direta por processo seletivo público (EC 51/2006).

Repasse do FNS: R\$ 1.014,00 por agente/mês.



# PSF

- Equipes com 1 Médico, 1 Enfermeiro, 1 Auxiliar ou Técnico de Enfermagem e até 12 (doze) ACS.
- Território com, no máximo, 4.000 moradores.
- Contratação: o Acórdão TCU 1146/2003-Plenário, de 13/08/2003, só admite:
  - \* contratação direta, ou
  - \* terceirização com Organização Social, ou
  - \* terceirização com OSCIP da área da saúde.
- Repasse do FNS: R\$ 7.130,00 por equipe/mês (ou R\$ 10.695,00 se for assentamento ou quilombola)

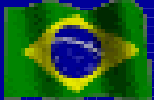


# PSF

- Médicos, via de regra: 40 horas semanais.
- Demais profissionais das Equipes: 40 horas semanais.

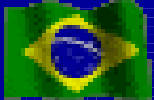
## ATENÇÃO:

- A Portaria GM/MS 2.488, de 21/10/2011, flexibilizou a questão da carga horária dos médicos.
- Agora há possibilidade de médicos de 20 e de 30 horas nas equipes do PSF! *(desde que atendidos os requisitos da portaria).*



# PSB

- Equipe com 1 Dentista e 1 Auxiliar de Consultório.
- 1 gabinete odontológico completo.
- Atende à clientela de uma ou duas Equipes do PSF
- Contratação: idem PSF. 40 horas semanais.
- Repasse do FNS: R\$ 2.230,00 por equipe/mês (ou R\$ 2.980,00 se tiver Técnico em Higiene Dental).



# NASF

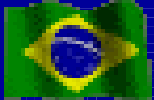
O município pode montar equipes mistas escolhendo dentre: Acupunturista; Assistente Social; Profissional/Professor de Educação Física; Farmacêutico; Fisioterapeuta; Fonoaudiólogo; Ginecologista/Obstetra; Homeopata; Nutricionista; Pediatra; Psicólogo; Psiquiatra; Terapeuta Ocupacional; Geriatra; Internista; Médico do Trabalho; Veterinário; Arte-Educador; e Sanitarista.

**NASF-1**: 200 horas/semana, atende de 5 a 9 Equipes do PSF.  
Repasse de R\$ 20.000,00 por equipe/mês.

**NASF-2**: 120 horas/semana, atende de 3 a 4 Equipes do PSF.  
Repasse de R\$ 12.000,00 por equipe/mês.

**NASF-3**: 80 horas/semana, atende de 1 a 2 Equipes do PSF.  
Repasse de R\$ 8.000,00 por equipe/mês.

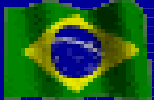




# PACS / PSF / PSB / NASF

## RESSALVAS MAIS COMUNS:

- a) Terceirização inadequada ou vedada pelo TCU;
- b) Falta de controle das 40 horas semanais;
- c) Comprovação ficta das 40 horas semanais;
- d) Más condições físicas dos postos de saúde;
- e) Falta de capacitação inicial/continuada para os ACS;
- f) Dados desatualizados no banco de dados (CNES);
- g) Entrevistas com população: insatisfação com a periodicidade das visitas dos ACS e com as filas em postos de saúde.



# PACS / PSF / PSB / NASF

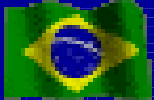
## Condições físicas das UBS:

“Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde – Saúde da Família” (MS/2008)

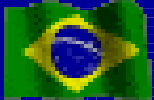
CNESNet (banco de dados nacional dos profissionais de saúde):

<http://cnes.datasus.gov.br/> (opção “Consultas”)

Pesquisas aos conselhos: sites do CREMERS, do COREN/RS e do CRF-RS.

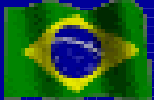


# FARMÁCIA BÁSICA



# FARMÁCIA BÁSICA

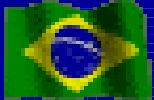
- Norma-base: Portaria GM/MS 1.555/2013.
- RENAME: Lista com cerca de 200 medicamentos básicos aprovados pelo Ministério da Saúde (Portaria 533/2012, ANEXO I) para tratamento de doenças de baixa complexidade.
- Valores:
  - R\$ 5,10 por habitante/ano (União)
  - R\$ 2,36 por habitante/ano (Estado)
  - R\$ 2,36 por habitante/ano (Município)



# FARMÁCIA BÁSICA

## PROGRAMA CRÍTICO, COM MUITAS ETAPAS:

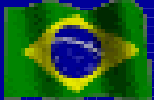
- Requisição/Licitação;
- Liquidação da despesa;
- Recebimento da compra pelo depósito central;
- Armazenamento;
- Controle do estoque;
- Distribuição aos demais postos de saúde;
- Dispensação à população por meio de receita do próprio posto de saúde;
- Descartes por expiração de validade.



# FARMÁCIA BÁSICA

## A QUESTÃO DO FARMACÊUTICO:

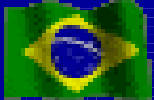
- Os municípios possuem dispensários, não farmácias;
- A princípio não haveria necessidade de farmacêuticos em meros dispensários;
- Contudo, os dispensários municipais fornecem à população medicamentos de controle especial (psicotrópicos/ entorpecentes).
- Medicamentos de controle especial exigem registro específico nos termos da Portaria SVS/MS 344/98, que deverá ser assinado por farmacêutico.



# FARMÁCIA BÁSICA

## RESSALVAS MAIS COMUNS:

- a) Condições inadequadas de armazenagem;
- b) Sistema de controle não é o oficial (HÓRUS);
- c) Sistema de controle ineficaz;
- d) Compras de medicamentos não básicos (RENAME Anexo I);
- e) Preços acima do mercado;
- f) Falta de farmacêutico para dispensação de medicamentos sob controle especial (psicotrópicos e entorpecentes);
- g) Falta de medicamentos aos usuários, apesar de receitados por médicos da própria UBS;
- h) Falta de contrapartida do Governo Estadual do RS.

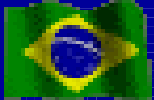


# FARMÁCIA BÁSICA

## PARA CONVERSÃO DE NOME COMERCIAL EM NOME GENÉRICO:

- a) “Lista de Medicamentos de Referência”, no site da ANVISA;
- b) Sites de conversão de nomes de medicamentos e ‘bulários’ (há vários na internet).

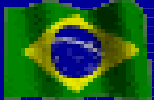




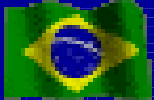
# FARMÁCIA BÁSICA

## FÁRMACOS QUE MERECEM MUITA ATENÇÃO:

- a) Sildenafil e Tadalafila – impotência (Viagra, Cialis)
- b) Misoprostol – abortivo (Citotec)
- c) Mifepristone – abortivo (pílula do dia seguinte)
- d) Codeína – xarope viciante (Codein)
- e) Whey Protein, Albumina, Creatina, Protein Bar – suplementos alimentares desportivos
- f) DMAA – anfetamina, emagrecedor rápido (Jack3D, Oxy Elite Pro, Lipo-6 Black)

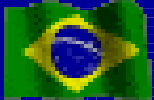


# VIGILÂNCIA EM SAÚDE



# VIGILÂNCIA EM SAÚDE

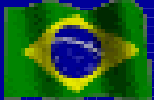
- Norma-base: Portaria GM/MS 1378/2013.
- Municipalização: a Prefeitura deve contratar as equipes, fornecer uniformes/materiais e cumprir metas anuais fiscalizadas pela SES/RS.
- Compreende as Vigilâncias Sanitária, Epidemiológica e Ambiental.
- Repasses “per capita” e por ano: R\$ 0,30 em 12 parcelas mensais. Ou, limite mínimo de R\$ 12.000,00 por município ao ano. Adicionais nas vacinações.



# VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Metas e indicadores anuais: *Pactuação das Ações de Vigilância em Saúde (PAVS)*. Exemplos de metas:

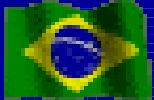
- Campanhas de vacinação;
- Dengue: visitas a pontos estratégicos e residências;
- Tuberculose e Hanseníase;
- Exames da qualidade d'água;
- Notificações positivas/negativas de doenças aos bancos de dados nacionais;
- Redução da incidência de HIV/AIDS.



# VIGILÂNCIA EM SAÚDE

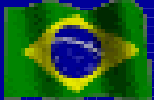
## RESSALVAS MAIS COMUNS:

- a) Não fornecimento de uniformes/materiais aos Agentes de Combate às Endemias;
- b) Despesas sem vinculação com ações de Vigilância em Saúde;
- c) Despesas para outros órgãos da Prefeitura;
- d) Combustível para veículos não específicos da Vigilância em Saúde;
- e) Agentes de Combate às Endemias contratados sem processo seletivo público (EC 51/2006);
- f) Cumprimento parcial de metas do PAVS (*Obs.: fiscalização está sob encargo da SES/RS*).



## “TOMBOS” DE AUDITORIA

- a) Despesa com balas, guloseimas, brinquedos e metros de tecido EVA, com recursos da Vigilância em Saúde
- b) Aquisição de maquiagem com recursos do PAB-Fixo
- c) Despesas em loja de *tuning* veicular
- d) Aquisição de pênis de látex



# FOTOS

Grato!

Carlos Augusto Rotta – CGU-Regional/RS

[cgurs.nucleo1@cgu.gov.br](mailto:cgurs.nucleo1@cgu.gov.br)