

PORTARIA Nº 1.097 DE 22 DE MAIO DE 2006.

Publicada em 23/05/2006

Define o processo da Programação Pactuada e Integrada da Assistência em Saúde seja um processo instituído no âmbito do Sistema Único de Saúde.

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

Considerando a necessidade de garantir o acesso da população às ações e aos serviços de assistência à saúde, com equidade;

Considerando o Inciso XI do art. 7º do capítulo II da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que estabelece como um dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde a “conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população”;

Considerando o art. 36, da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que estabelece que o “processo de planejamento e orçamento do Sistema Único de Saúde (SUS) será ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos municípios, dos Estados, do Distrito Federal e da União”;

Considerando a Emenda Constitucional nº 29, de 13 de setembro de 2000, que altera os arts 34, 35, 156, 160, 167 e 198 da Constituição Federal e acrescenta artigo ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e dos serviços públicos de saúde;

Considerando o disposto nas Diretrizes Operacionais do Pacto Pela Saúde, aprovadas pela Portaria nº 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006, em especial seu item III.A.5 - Programação Pactuada e Integrada da Atenção em Saúde e item III. B. 3 - Responsabilidades no Planejamento e Programação;

Considerando o financiamento tripartite para as ações e os serviços de saúde, conforme o disposto na Portaria nº 698/GM, de 30 de março de 2006;

Considerando os parâmetros para a programação de ações de assistência à saúde a serem publicados pelo Ministério da Saúde em portaria específica;

Considerando a necessidade de acompanhamento dos Limites Financeiros da Assistência de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (MAC) pelo Ministério da Saúde;

Considerando a necessidade de redefinição dos mecanismos de envio das atualizações das programações e dos respectivos limites financeiros de média e alta complexidade pelos Estados; e

Considerando a reformulação da Programação Pactuada e Integrada aprovada na Reunião da Comissão Intergestores Tripartite do dia 27 de abril de 2006,

RESOLVE:

Art. 1º Definir que a Programação Pactuada e Integrada da Assistência em Saúde seja um processo instituído no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) onde, em consonância com o processo de planejamento, são definidas e quantificadas as ações de saúde para a população residente em cada território, bem como efetuados os pactos intergestores para garantia de acesso da população aos serviços de saúde.

Parágrafo único. A Programação Pactuada e Integrada da Assistência em Saúde tem por objetivo organizar a rede de serviços, dando transparência aos fluxos estabelecidos, e definir, a partir de critérios e parâmetros pactuados, os limites financeiros destinados à assistência da população própria e das referências recebidas de outros municípios.

Art. 2º Definir que a Programação Pactuada e Integrada da Assistência em Saúde se oriente pelo Manual "Diretrizes para a Programação Pactuada e Integrada da Assistência em Saúde", a ser disponibilizado pelo Ministério da Saúde.

Art. 3º Os objetivos gerais do processo de Programação Pactuada e Integrada da Assistência em Saúde são:

- I - buscar a equidade de acesso da população brasileira às ações e aos serviços de saúde em todos os níveis de complexidade;
- II - orientar a alocação dos recursos financeiros de custeio da assistência à saúde pela lógica de atendimento às necessidades de saúde da população;
- III - definir os limites financeiros federais para a assistência de média e alta complexidade de todos os municípios, compostos por parcela destinada ao atendimento da população do próprio município em seu território e pela parcela correspondente à programação das referências recebidas de outros municípios;
- IV - possibilitar a visualização da parcela dos recursos federais, estaduais e municipais, destinados ao custeio de ações de assistência à saúde;
- V - fornecer subsídios para os processos de regulação do acesso aos serviços de saúde;
- VI - contribuir na organização das redes de serviços de saúde; e
- VII - possibilitar a transparência dos pactos intergestores resultantes do processo de Programação Pactuada e Integrada da Assistência e assegurar que estejam explicitados no "Termo Compromisso para Garantia de Acesso", conforme Anexo I a esta Portaria.

§ 1º O Termo de Compromisso para Garantia de Acesso, de que trata o inciso VII deste artigo, é o documento que, com base no processo de Programação Pactuada e Integrada, deve conter as metas físicas e orçamentárias das ações a serem ofertadas nos municípios de referência, que assumem o compromisso de atender aos encaminhamentos acordados entre os gestores para atendimento da população residente em outros municípios.

§ 2º O Termo de Compromisso para Garantia de Acesso entre municípios de uma mesma Unidade Federada deve ser aprovado na respectiva Comissão Intergestores Bipartite - CIB.

§ 3º O Termo de Compromisso para Garantia de Acesso interestadual deve ser aprovado nas Comissões Intergestores Bipartite dos Estados envolvidos.

Art. 4º Os pressupostos gerais que deverão nortear a Programação Pactuada e Integrada (PPI) da Assistência são os seguintes:

- I - integrar o processo geral de planejamento em saúde de cada Estado e município, de forma ascendente, coerente com os Planos de Saúde em cada esfera de gestão;
- II - orientar-se pelo diagnóstico dos principais problemas de saúde, como base para a definição das prioridades;
- III - ser coordenado pelo gestor estadual com seus métodos, processos e resultados aprovados pela Comissão Intergestores Bipartite. (CIB), em cada unidade federada; e
- IV - estar em consonância com o processo de construção da regionalização.

Art. 5º Os eixos orientadores do processo de Programação Pactuada e Integrada (PPI) da assistência são os seguintes:

- I - Centralidade da Atenção Básica – a programação da assistência deve partir das ações básicas em saúde, para compor o rol de ações de maior complexidade tecnológica, estabelecendo os patamares mínimos de demanda orientada pelos problemas e estratégias da atenção básica, não apenas na sua dimensão assistencial, como também na de promoção e prevenção;
- II - Conformação das Aberturas Programáticas:
 - a) a programação da atenção básica e da média complexidade ambulatorial deve partir de áreas estratégicas;
 - b) a programação das ações ambulatoriais que não estão organizadas por áreas estratégicas deve ser orientada pela estrutura da Tabela de Procedimentos, com flexibilidade no seu nível de agregação, permitindo, inclusive, a programação de procedimentos que não estão previstos na tabela;
 - c) a programação hospitalar deve ser orientada pelas clínicas de acordo com a distribuição de leitos do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES); e
 - d) os procedimentos financiados pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC) devem ser programados de acordo com as aberturas programáticas definidas, bem como as ações executadas pelos serviços financiados por valores globais;

- III - Parâmetros para Programação de Ações de Saúde:
 - a) a programação das ações de atenção básica e média complexidade ambulatorial serão orientadas a partir de parâmetros de concentração e cobertura populacional, sugeridos pelo Ministério da Saúde, conforme portaria específica a ser publicada;
 - b) a programação das ações de alta complexidade dar-se-á, conforme parâmetros já definidos para a estruturação das redes de serviços de alta complexidade;
- IV - Integração das Programações – os agravos de relevância para a Vigilância em Saúde serão incorporados nas áreas estratégicas previstas na PPI da Assistência, considerando as metas traçadas anualmente na PPI da Vigilância em Saúde;
- V - Composição das Fontes de Recursos Financeiros a serem Programados - visualização da parcela dos recursos federais, estaduais e municipais, destinados ao custeio de ações de assistência à saúde; e
- VI - Processo de Programação e Relação Intergestores - definição das seguintes etapas no processo de programação:
 - a) Etapa Preliminar de Programação;
 - b) Programação Municipal;
 - c) Pactuação Regional; e
 - d) Consolidação da PPI Estadual.

§ 1º Estabelecer que, quando necessário, seja realizada a programação interestadual, com a participação dos Estados e dos municípios envolvidos, com mediação do gestor federal e aprovação nas respectivas Comissões Intergestores Bipartite, mantendo consonância com o processo de construção da regionalização.

§ 2º Estabelecer que a programação de Estados, de municípios e do Distrito Federal esteja refletida na programação dos estabelecimentos de saúde sob sua gestão.

§ 3º Dar flexibilidade aos gestores estaduais e municipais na definição de parâmetros e prioridades que irão orientar a programação, respeitando as pactuações nas Comissões Intergestores Bipartite (CIB) e na Comissão Intergestores Tripartite (CIT);

Art 6º A programação nas regiões de fronteiras internacionais deve respeitar o Sistema Integrado de Saúde nas Fronteiras (SIS Fronteiras), instituído pela Portaria nº 1.120/GM, de 6 de julho de 2005.

Art 7º Definir que a Programação Pactuada e Integrada seja realizada no mínimo a cada gestão estadual, respeitando as pactuações nas Comissões Intergestores Bipartite, e revisada periodicamente, sempre que necessário, em decorrência de alterações de fluxo no atendimento ao usuário, de oferta de serviços, na tabela de procedimentos, nos limites financeiros, entre outras.

Parágrafo único. Estabelecer que no início da gestão municipal seja efetuada uma revisão da PPI estadual para face dos novos Planos Municipais de Saúde.

Art. 8º Estabelecer que, ao final do processo de Programação Pactuada e Integrada da Assistência, a Secretaria de Estado da Saúde e do Distrito Federal encaminhe à Secretaria de Atenção à Saúde, do Ministério da Saúde, a seguinte documentação acompanhada de ofício devidamente assinado pelos Coordenadores Estadual e Municipal da CIB:

- I - cópia da resolução CIB que aprova a nova programação;
- II - quadros com os Limites Financeiros da Assistência de Média e Alta Complexidade, conforme Anexo II a esta portaria, devidamente assinados pelos Coordenadores Estadual e Municipal da CIB;
- III - quadro síntese dos critérios e parâmetros adotados; e
- IV - memória dos pactos municipais realizados com explicitação das metas físicas e financeiras.

§ 1º As Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal podem dispor de instrumentos próprios de programação, respeitando os padrões estabelecidos por esta Portaria.

§ 2º Os incisos III e IV deste artigo podem ser substituídos pelo envio da base do sistema informatizado do Ministério da Saúde, para os Estados que optarem pela sua utilização.

Art 9º Determinar que alterações periódicas nos Limites Financeiros dos Recursos Assistenciais para Média e Alta Complexidade dos Esta-

dos, dos Municípios e do Distrito Federal, decorrentes de revisões na PPI, sejam aprovadas pelas respectivas Comissões Intergestores Bipartite (CIB) e encaminhadas à Secretaria de Atenção à Saúde, pela Secretaria de Estado da Saúde, e do Distrito Federal mediante ofício, devidamente assinado pelos Coordenadores Estadual e Municipal da CIB, acompanhado da seguinte documentação:

- I - cópia da Resolução da CIB que altera o(s) limite(s) financeiro(s), justificando e explicitando os valores anuais do Estado e dos Municípios envolvidos; e
- II - quadros com os Limites Financeiros da Assistência de Média e Alta Complexidade conforme o Anexo II a esta Portaria, devidamente assinados pelos Coordenadores Estadual e Municipal da CIB.

Art 10º Os documentos discriminados nos incisos dos artigos 8º e 9º desta Portaria deverão ser postados à Secretaria de Atenção à Saúde, até o dia 25 do mês anterior à competência em que vigorará o novo limite financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC)

Parágrafo único. Os quadros referentes ao Anexo II a esta Portaria também deverão ser encaminhados em meio magnético à Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas, por meio do endereço eletrônico ppiassistencial@saude.gov.br, até o dia 25 do mês anterior à competência em que vigorará o novo limite financeiro MAC.

Art. 11º Definir com competência da Secretaria de Atenção à Saúde, por intermédio do Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas, a conferência e a validação da documentação encaminhada pelos Estados e o Distrito Federal, bem como a devida orientação às Secretarias Estaduais quanto ao seu correto preenchimento.

Art. 12º Estabelecer que as alterações de limites financeiros, cumpridos os trâmites e prazos estabelecidos nesta Portaria, entrem em vigor a partir da competência subsequente ao envio da documentação pela CIB, por intermédio de portaria da Secretaria de Atenção à Saúde.

§ 1º Quando ocorrerem erros no preenchimento da documentação, o Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas deverá comunicar à CIB, viabilizando um prazo para regularização pela SES, não superior a cinco dias úteis, objetivando que a vigência da publicação não seja prejudicada.

§ 2º Não serão realizadas alterações de limites financeiros, com efeitos retroativos em relação ao prazo estabelecido no artigo 10, excetuando os casos excepcionais, devidamente justificados.

§ 3º Os casos excepcionais deverão ser enviados à Secretaria de Atenção à Saúde - SAS/MS, com as devidas justificativas pela CIB Estadual e estarão condicionados à aprovação do Secretário de Atenção à Saúde, para posterior processamento pelo Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas.

§ 4º As mudanças operacionais/gerenciais, em relação aos limites financeiros, adotadas por Secretarias Estaduais e/ou Municipais de Saúde ou ainda por Comissões Intergestores Bipartite, antes da vigência da publicação de portaria da SAS/MS, serão de exclusiva responsabilidade do gestor do SUS que as adotar.

§ 5º Nas situações em que não houver acordo na Comissão Intergestores Bipartite, vale o disposto no regulamento do Pacto de Gestão, publicado pela Portaria nº 699/GM, de 30 de março de 2006.

Art 13º Determinar que à Secretaria de Atenção à Saúde/MS adote as medidas necessárias à publicação de portaria com Parâmetros para Programação de Ações de Assistência à Saúde.

Art. 14º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação

Art. 15º Fica revogada a Portaria nº 1.020/GM, de 31 de maio de 2002, publicada no Diário Oficial da União nº 107, de 6 de junho de 2002, página 39, Seção 1, e a Portaria nº 04/SAS/MS, de 6 de janeiro de 2000, publicada no Diário Oficial da União nº 5-E, de 7 de janeiro de 2000, página 20, Seção 1.

JOSÉ AGENOR ÁLVARES DA SILVA

Anexo I da portaria

TERMO DE COMPROMISSO PARA GARANTIA DE ACESSO

O município de (nome do município de referência) , representado pelo Secretário Municipal de Saúde (nome do Secretário) , assume a garantia de acesso aos usuários do Sistema Único de Saúde procedentes dos municípios XXXXX, WWWWW, YYYYY, ZZZZZZ, conforme a Programação Pactuada e Integrada , aprovada na reunião da Comissão Intergestores Bipartite - CIB realizada em ___/___/__. (anexar relatório das referências recebidas)

Local e data

(nome do gestor do município de referência)

(assinatura)

(nome do coordenador municipal da CIB)

(assinatura)

(nome do coordenador estadual da CIB)

(assinatura)

(nome do coordenador estadual/municipal da CIB do estado encaminhador - no caso de PPI Interestadual)

Anexo II da portaria – quadros de 1 a 9

QUADRO 02: PPI ASSISTENCIAL - DETALHAMENTO DOS VALORES PROGRAMADOS NA SES (valores anuais)

Competência: _____ UF: _____

ESPECIFICAÇÃO	TOTAL PPI ASSISTENCIAL
Tratamento Fora do Domicílio Estadual	
Hemorrede	
Valores encaminhados a outras UFs	
Valores recebidos de outras UFs	
Outros.....(especificar)	
Total quadro 02	

OBS : total quadro 1 + total quadro 2 = total da UF

Os valores recebidos pelos estabelecimentos da Rede Sarah não estão contemplados nestes quadros

QUADRO 03: PPI ASSISTENCIAL - DETALHAMENTO DOS VALORES ENCAMINHADOS A MUNICÍPIOS DE OUTRAS UFs DE REGIÕES INTERESTADUAIS (valores anuais)

Competência: _____ UF: _____

IBGE do município de origem	Município de origem	IBGE município executor	Município executor	RECURSOS ENCAMINHADOS		TOTAL PPI ASSISTENCIAL
				Gestão Estadual	Gestão Municipal	
Subtotal estado Y						
Subtotal estado X						
Total quadro 03						

QUADRO 06: PPI ASSISTENCIAL - DETALHAMENTO DOS VALORES A SEREM DESCONTADOS DA PPI DOS MUNICÍPIOS PARA RETENÇÃO DOS RECURSOS PELO FNS E TRANSFERÊNCIA DIRETA ÀS UNIDADES PRESTADORAS UNIVERSITÁRIAS FEDERAIS (valores anuais)

Competência: _____ UF: _____

Gestão	IBGE	Municípios	Nome da Unidade	Código CNES	Nº do contrato	Data de Publicação do Extrato do Contrato	Valor ANUAL a ser retido no FNS e transferido diretamente a Unidade Prestadora
Gestão Municipal							
						subtotal 1ª parte do quadro 06	
Gestão Estadual							
						subtotal 2ª parte do quadro 06	

QUADRO 08: (totalizador) - PPI ASSISTENCIAL - VALORES DE REPASSE AO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE (valores anuais)

Competência: _____ UF: _____

ESPECIFICAÇÃO DOS RECURSOS	Origem do dado	Valor
(+) Limites referentes aos recursos programados na SES	Quadro 2	
(+) Valores a receber referentes a estabelecimentos sob gestão estadual	Quadro 5	
(+) Valores a receber referentes à TCEP com transferências diretas ao FES	Quadro 4	
(-) Valores a serem retidos pelo Fundo Nacional de Saúde e transferidos diretamente às unidades prestadoras universitárias federais	Quadro 6 - 2ª parte	
(+ ou -) Valores encaminhados ou recebidos de outras UFs	Quadro 2	
VALORES TRANSFERIDOS AO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE		

QUADRO 09: (totalizador) - PPI ASSISTENCIAL - CONSOLIDADO DA PROGRAMAÇÃO (valores anuais)

Competência: _____ UF: _____

Especificação	Origem do dado	Valor
Total dos valores transferidos aos Fundos Municipais de Saúde	Quadro 7	
Total dos valores transferidos ao Fundo Estadual de Saúde	Quadro 8	
Total dos valores retidos do Fundo Nacional de Saúde	Quadro 6	
Total Geral da UF		