



Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro

PORTARIA Nº 204, DE 29 DE JANEIRO DE 2007

Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe confere o inciso II do parágrafo único do art. 87 da Constituição Federal, e

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Considerando a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da Saúde e dá outras providências;

Considerando o 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 Decreto nº 1.651, de 28 de setembro de 1995, que trata da comprovação da aplicação de recursos transferidos aos Estados e aos Municípios;

Considerando a Portaria nº 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006, que aprova as Diretrizes Operacionais do Pacto pela Saúde 2006;

Considerando a Portaria nº 699/GM, de 30 de março de 2006, que regulamenta as Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida e de Gestão;

Considerando a necessidade, de qualificar o processo de descentralização, organização e gestão das ações e serviços do SUS, assim como de fortalecer seus compromissos e responsabilidades sanitárias, com base no processo de pactuação intergestores;

Considerando a responsabilidade conjunta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios pelo financiamento do Sistema Único de Saúde; e

Considerando a necessidade de fortalecer mecanismos gerenciais que permitam ao gestor um melhor acompanhamento das ações de saúde realizadas no âmbito do SUS, resolve:

Art. 1º Regulamentar o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle.

CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 2º O financiamento das ações e serviços de saúde é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS, observado o disposto na Constituição Federal e na Lei Orgânica da Saúde.

Art. 3º Os recursos federais destinados às ações e aos 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 dos serviços de saúde pactuados.

Art. 4º Estabelecer 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.

VI - Investimentos na Rede de Serviços de Saúde. ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 837 de 23.04.2009](#)).

Parágrafo único. Os recursos financeiros a ser transferidos por meio do Bloco de Investimentos na Rede de Serviços de Saúde de que trata o inciso VI deste artigo destinar-se-ão, exclusivamente, às despesas de capital. ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 837 de 23.04.2009](#)).

Art. 5º Os recursos federais que compõem cada bloco de financiamento serão transferidos aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, fundo a fundo, em conta única e específica para cada bloco de financiamento, observados os atos normativos específicos.

§ 1º Os recursos federais provenientes de acordos de empréstimos internacionais serão transferidos conforme seus atos normativos, devendo ser movimentados conforme legislação em conta bancária específica, respeitadas as normas estabelecidas em cada acordo firmado.

§ 2º Os recursos do bloco da Assistência Farmacêutica devem ser movimentados em contas específicas para cada componente relativo ao bloco.

Art. 6º Os recursos referentes a cada bloco de financiamento devem ser aplicados nas ações e serviços de saúde relacionados ao próprio bloco.

§ 1º Aos recursos relativos às unidades públicas próprias não se aplicam as restrições previstas no caput deste artigo.

§ 2º Os recursos referentes aos Blocos de Atenção Básica, Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, Vigilância em Saúde, Gestão do SUS e Assistência Farmacêutica não poderão ser utilizados para o pagamento de: ([Redação dada](#)

[pela PRT GM/MS nº 2.025 de 24.08.2011\).](#)

- I - servidores inativos;
- II - servidores ativos, exceto aqueles contratados exclusivamente para desempenhar funções relacionadas aos serviços relativos ao respectivo bloco, previstos no respectivo Plano de Saúde;
- III - gratificação de função de cargos comissionados, exceto aqueles diretamente ligados às funções relacionadas aos serviços relativos ao respectivo bloco, previstos no respectivo Plano de Saúde;
- IV - pagamento de assessorias/consultorias prestadas por servidores públicos pertencentes ao quadro do próprio município ou do estado; e
- V - obras de construções novas, exceto as que se referem a reformas e adequações de imóveis já existentes, utilizados para a realização de ações e/ou serviços de saúde.

§ 3º Findo o exercício anual, eventuais saldos financeiros disponíveis no Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica poderão ser remanejados para os outros Blocos de Financiamento previstos nesta Portaria, exceto para o Bloco de Investimentos na Rede de Serviços de Saúde, e desde que sejam cumpridos previamente os seguintes requisitos: [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.025 de 24.08.2011\).](#)

I - tenham sido executadas todas as ações e serviços previstos no Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica; [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.025 de 24.08.2011\).](#)

II - elaboração de Plano de Aplicação da destinação dos recursos financeiros que serão remanejados, de acordo com a Programação Anual de Saúde; [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.025 de 24.08.2011\).](#)

III - dar ciência do Plano de Aplicação, previsto no inciso anterior, ao respectivo Conselho de Saúde; [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.025 de 24.08.2011\).](#)

IV - aprovação do Plano de Aplicação previsto no inciso II pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB); e [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.025 de 24.08.2011\).](#)

V - inclusão da execução do Plano de Aplicação, previsto no inciso II, no Relatório Anual de Gestão (RAG). [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.025 de 24.08.2011\).](#)

§ 4º As demais possibilidades de remanejamento de recursos entre os Blocos de Financiamento serão reguladas em portaria específica. [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.025 de 24.08.2011\).](#)

§ 5º Fica também vedada a aplicação dos recursos disponibilizados por meio do Bloco de Investimentos na Rede de Serviços de Saúde em investimentos em órgãos e unidades voltados exclusivamente à realização de atividades administrativas. [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 837 de 23.04.2009\).](#)

§ 6º Os recursos financeiros remanejados nos termos do § 3º deste artigo não serão considerados na série histórica dos tetos para fins de transferências futuras. [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.025 de 24.08.2011\).](#)

Art. 7º Aos recursos de que tratam os componentes dos blocos de financiamento poderão ser acrescidos de recursos específicos, para atender a situações emergenciais ou inusitadas de riscos sanitários e epidemiológicos, devendo ser aplicados, exclusivamente, em conformidade com o respectivo ato normativo.

Art. 8º Os recursos que compõem cada bloco de financiamento poderão ser acrescidos de valores específicos, conforme respectiva pactuação na Comissão Intergestores Tripartite – CIT.

CAPITULO II

DOS BLOCOS DE FINANCIAMENTO

Seção I

Do Bloco de Atenção Básica

Art. 9º O bloco da Atenção Básica é constituído por dois componentes:

- I - Componente Piso da Atenção Básica Fixo – PAB Fixo; e
- II - Componente Piso da Atenção Básica Variável - PAB Variável.

Art. 10 O Componente Piso da Atenção Básica (PAB) Fixo refere-se ao financiamento 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. [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.299 de 29.09.2011\).](#)

§ 1º Os recursos do incentivo à descentralização de unidades de saúde da Funasa, incorporados ao Componente PAB Fixo, podem ser aplicados no financiamento dessas unidades. [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.299 de 29.09.2011\).](#)

§ 2º Os recursos do Componente Piso da Atenção Básica (PAB) Fixo poderão ser, excepcionalmente, definidos e aplicados na implementação do Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde, mediante repasse regular e automático do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos de Saúde Estaduais, Municipais e do Distrito Federal, condicionados à aprovação de projetos encaminhados ao Ministério da Saúde, o qual terá a sua formalização efetivada mediante edição de atos normativos específicos com a definição dos valores, período de execução e cronograma de desembolso financeiro. [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.299 de 29.09.2011\).](#)

Art 11. O Componente Piso da Atenção Básica Variável - PAB Variável é constituído por recursos financeiros destinados ao financiamento 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 - [\(Revogado pela PRT nº 1408 de 10 de julho de 2013\).](#)
- V - Fator de Incentivo de Atenção Básica aos Povos Indígenas;
- VI - Incentivo para a Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário;
- VII - Incentivo para a 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 Componente 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 no respectivo Plano de Saúde.

§ 2º ([Revogado pela PRT nº 1408 de 10 de julho de 2013](#)).

§ 3º ([Revogado pela PRT nº 1408 de 10 de julho de 2013](#)).

§ 4º Os recursos federais referentes aos incentivos para a Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário e para a Atenção Integral à Saúde do Adolescente em conflito com a lei, em regime de internação e internação provisória, poderão ser transferidos ao Distrito Federal, aos Estados e aos Municípios, conforme pactuação na Comissão Intergestores Bipartite – CIB.

§ 5º Os recursos do Componente PAB Variável correspondentes atualmente às ações de assistência farmacêutica e de vigilância sanitária passam a integrar o bloco de financiamento da Assistência Farmacêutica e o da Vigilância em Saúde, respectivamente.

§ 6º Os recursos federais referentes ao incentivo financeiro de custeio mensal para manutenção do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), de que trata a Portaria nº 963, de 27 de maio de 2013, poderão ser transferidos pelo Fundo Nacional de Saúde diretamente aos Fundos de Saúde Estaduais, conforme pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB).” (NR)

([Incluído pela PRT nº 1814/GM/MS de 26 de agosto de 2013](#)).

Art. 12. O detalhamento do financiamento referente ao bloco da Atenção Básica está definido nas Portarias [GM/MS nº 648, de 28 de março de 2006](#), [nº 649, de 28 de março de 2006](#), [nº 650, de 28 de março de 2006](#), [nº 822, de 17 de abril de 2006](#), [nº 847, de 2 de junho de 2005](#), na Portaria SAS/MS nº 340, de 14 de julho de 2004, na Portaria Interministerial nº 1.777, de 9 de setembro de 2003 e na Portaria Interministerial nº 1.426, de 14 de julho de 2004.

Seção II

Do Bloco de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar

Art. 13. O bloco da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar será constituído por dois componentes:

- I - Componente Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar – MAC; e
- II - Componente Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC.

Art. 14. O Componente Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar – MAC dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios será destinado ao financiamento de ações de média e alta complexidade em saúde e de incentivos transferidos mensalmente.

§ 1º Os incentivos do Componente Limite Financeiro MAC incluem aqueles atualmente designados:

- I - Centro de Especialidades Odontológicas - CEO;
- II - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU;
- III - Centro de Referência em Saúde do Trabalhador;
- IV - Adesão à Contratualização dos Hospitais de Ensino, dos Hospitais de Pequeno Porte e dos Hospitais Filantrópicos;
- V - Fator de Incentivo ao Desenvolvimento do Ensino e da Pesquisa Universitária em Saúde – FIDEPS;
- VII - Programa de Incentivo de Assistência à População Indígena – IAPI;
- VII - Incentivo de Integração do SUS – INTEGRASUS; e
- VIII - outros que venham a ser instituídos por meio de ato normativo.

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

Art. 15. Os procedimentos ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade, atualmente financiados pelo FAEC, serão gradativamente incorporados ao Componente Limite Financeiro MAC dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios e devem ser publicados em portarias específicas, conforme cronograma e critérios a serem pactuados na CIT.

Parágrafo único. Enquanto o procedimento não for incorporado ao componente Limite financeiro MAC, este será financiado pelo Componente FAEC.

Art. 16. O Componente Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC, considerando o disposto no artigo 15, será composto pelos recursos destinados ao financiamento dos seguintes itens:

- I - procedimentos regulados pela Central Nacional de Regulação da Alta Complexidade – CNRAC;
- II - transplantes e procedimentos vinculados;
- 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, 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.

§ 1º Projetos de Cirurgia Eletiva de Média Complexidade são financiados por meio do Componente FAEC, classificados no inciso III do caput deste artigo.

Art. 17. Os procedimentos da atenção básica, atualmente financiados pelo FAEC, serão incorporados ao bloco de Atenção Básica dos Municípios e do Distrito Federal, conforme o cronograma previsto no artigo 15 desta Portaria:

- I - 0705101-8 Coleta de material para exames citopatológicos;
- II - 0705103-4 Coleta de sangue para triagem neonatal;
- III - 0707102-7 Adesão ao componente I – Incentivo à Assistência pré-natal; e
- IV - 0707103-5 Conclusão da Assistência Pré-natal.

Seção III

Do Bloco de Vigilância em Saúde

Art. 18. ([Revogada pela PRT nº 3.252 de 22.12.2009](#)).

Art. 19. ([Revogada pela PRT nº 3.252 de 22.12.2009](#)).

Art. 20. ([Revogada pela PRT nº 3.252 de 22.12.2009](#)).

Art. 21. ([Revogada pela PRT nº 3.252 de 22.12.2009](#)).

Art. 22. [\(Revogada pela PRT nº 3.252 de 22.12.2009\)](#)

Art. 23. [\(Revogada pela PRT nº 3.252 de 22.12.2009\)](#)

Seção IV

Do Bloco de Assistência Farmacêutica

Art. 24. O bloco de financiamento para a Assistência Farmacêutica será constituído por três componentes:

- I - Componente Básico da Assistência Farmacêutica;
- II - Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica; e
- III - Componente Especializado da Assistência Farmacêutica [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.981 de 26.11.2009\)](#).

Art. 25. [\(Revogado pela PRT nº 1555/GM/MS de 30 de julho de 2013\)](#)

Art. 26. O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica destina-se ao financiamento de ações de assistência farmacêutica dos seguintes programas de saúde estratégicos:

- I - controle de endemias, tais como a tuberculose, a hanseníase, a malária, a leishmaniose, a doença de 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. 27. [\(Revogado pela PRT nº 1554/GM/MS de 30 de julho de 2013\)](#)

Seção V

Do Bloco de Gestão do SUS

Art. 28. O bloco de financiamento de Gestão do SUS tem a finalidade de apoiar a implementação de ações e serviços que contribuem para a organização e eficiência do sistema.

Art. 29. O bloco de financiamento para a Gestão do SUS é constituído de dois componentes:

- I - Componente para a Qualificação da Gestão do SUS; e
- II - Componente para a Implantação de Ações e Serviços de Saúde;

Parágrafo único. O detalhamento do financiamento das ações referentes a esses componentes, para 2007, encontra-se no Anexo II a esta Portaria.

Art. 30. O Componente para a Qualificação da Gestão do SUS apoiará as ações de:

- I - Regulação, Controle, Avaliação, Auditoria e Monitoramento;
- II - Planejamento e Orçamento;
- III - Programação;
- IV - Regionalização;
- V - Gestão do Trabalho;
- VI - Educação em Saúde;
- VII - Incentivo à Participação e Controle Social;
- VIII – Informação e Informática em Saúde;
- IX - Estruturação de serviços e organização de ações de assistência farmacêutica; e
- X - outros que vierem a ser instituídos por meio de ato normativo específico.

§ 1º A transferência dos recursos no âmbito deste Componente dar-se-á mediante a adesão ao Pacto pela Saúde, por meio da assinatura do Termo de Compromisso de Gestão e respeitados os critérios estabelecidos em ato normativo específico e no Anexo II a esta Portaria, com incentivo específico para cada ação que integra o Componente.

Art. 31. O Componente para a Implantação de Ações e Serviços de Saúde inclui os incentivos atualmente designados:

- 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 Referência em Saúde do Trabalhador;
- X - adesão à Contratualização dos Hospitais de Ensino; e
- XI - outros que vierem a ser instituídos por meio de ato normativo para fins de implantação de políticas específicas.

Parágrafo único. A transferência dos recursos do Componente de Implantação de Ações e Serviços de Saúde será efetivada em parcela única, respeitados os critérios estabelecidos em cada política específica.

Seção VI

Do Bloco de Investimentos na Rede de Serviços de Saúde

Art. 31.A. O Bloco de Investimentos na Rede de Serviços de Saúde é composto por recursos financeiros que serão transferidos, mediante repasse regular e automático do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos de Saúde Estaduais, Municipais e do Distrito Federal, exclusivamente para a realização de despesas de capital, mediante apresentação do projeto, encaminhado pelo ente federativo interessado, ao Ministério da Saúde. ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 837 de 23.04.2009](#))

Art. 31.B. Os recursos do Orçamento da Seguridade Social alocados ao Fundo Nacional de Saúde e destinados à cobertura de despesas de investimentos na rede de serviços de saúde a ser implementados pelos Estados, Distrito Federal e Municípios serão a estes transferidos mediante obediência à programação financeira do Tesouro Nacional e de acordo com diretrizes contidas no Pacto pela Saúde e em portaria específica a ser editada pelo Ministério da Saúde para regulamentar a matéria. ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 837 de 23.04.2009](#))

Art. 31.C. As propostas de projeto deverão ser apresentadas por meio do Sistema de Proposta de Projetos, disponível no sítio eletrônico do Fundo Nacional de Saúde, <http://www.fns.saude.gov.br>, cabendo ao Ministério da Saúde, por meio de sua área finalística, emitir posicionamento quanto à aprovação da proposta. ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 837 de 23.04.2009](#))

Art. 31.D. Os projetos encaminhados ao Ministério da Saúde deverão ser submetidos à Comissão Intergestores Bipartite -CIB, a fim de que seja avaliada a conformidade desses projetos com os seguintes instrumentos de planejamento: ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 837 de 23.04.2009](#))

I - Plano Estadual de Saúde (PES); ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 837 de 23.04.2009](#))

II - Plano Diretor de Regionalização (PDR); e ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 837 de 23.04.2009](#))

III - Plano Diretor de Investimento (PDI). ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 837 de 23.04.2009](#))

Art. 31.E. Cada projeto aprovado terá a sua formalização efetivada mediante edição de portaria específica, pelo Ministério da Saúde, na qual deverão estar definidos o valor, o período de execução e o cronograma de desembolso dos recursos financeiros a ser transferidos automaticamente aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, bem como o valor correspondente à contrapartida a ser executada, se for o caso. ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 837 de 23.04.2009](#))

Art. 31.F. As informações do projeto e da execução do Bloco de Investimentos na Rede de Serviços de Saúde devem compor o Relatório de Gestão previsto na [Lei nº 8.142, de 1990](#), no [Decreto nº 1.651, de 1995](#), e na [Portaria nº 3.176/GM, de 24 de dezembro de 2008](#), que aprovou orientações acerca da elaboração, da aplicação e do fluxo do Relatório Anual de Gestão. ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 837 de 23.04.2009](#))

CAPÍTULO III

DO MONITORAMENTO E CONTROLE DOS RECURSOS FINANCEIROS TRANSFERIDOS FUNDO A FUNDO

Art. 32. A comprovação da aplicação dos recursos repassados pelo Fundo Nacional de Saúde aos fundos de saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, far-se-á para o Ministério da Saúde, mediante relatório de gestão, que deve ser elaborado anualmente e aprovado pelo respectivo Conselho de Saúde.

§ 1º A regulamentação do Relatório de Gestão encontra-se na [Portaria nº 3.332/GM, de 28 de dezembro de 2006](#).

§ 2º A regulamentação do fluxo para a comprovação da aplicação dos recursos fundo a fundo, objeto desta Portaria, será realizada em portaria específica, no prazo de 60 (sessenta) dias.

Art. 33. Os órgãos de monitoramento, regulação, controle e avaliação do Ministério da Saúde devem proceder à análise dos relatórios de gestão, com vistas a identificar situações que possam subsidiar a atualização das políticas de saúde, obter informações para a tomada de decisões na sua área de competência e indicar a realização de auditoria e fiscalização pelo componente federal do SNA, podendo ser integrada com os demais componentes.

Art. 34. As despesas referentes ao recurso federal transferido fundo a fundo devem ser efetuadas segundo as exigências legais requeridas a quaisquer outras despesas da Administração Pública (processamento, empenho, liquidação e efetivação do pagamento), mantendo a respectiva documentação administrativa e fiscal pelo período mínimo legal exigido.

Art. 35. Os recursos que formam cada bloco e seus respectivos componentes, bem como os montantes financeiros transferidos aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, devem estar expressos em memórias de cálculo, para fins de histórico e monitoramento, respeitada a especificidade de cada bloco conforme modelos constantes no Anexo I (a, b, c, d, e).

Art. 36. O controle e acompanhamento das ações e serviços financiados pelos blocos de financiamento devem ser efetuados, por meio dos instrumentos específicos adotados pelo Ministério da Saúde, cabendo aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios a prestação de informações de forma regular e sistemática, sem prejuízo do estabelecido no artigo 32.

Art. 37. As transferências fundo a fundo do Ministério da Saúde para os Estados, Distrito Federal e os Municípios serão suspensas nas seguintes situações:

I - ([Tornado sem efeito pela PRT nº 3.462 de 11.11.2010](#))

II - referentes ao bloco da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, quando do não-pagamento aos prestadores de serviços públicos ou privados, hospitalares e ambulatoriais, até o quinto dia útil, após o Ministério da Saúde creditar na conta bancária do Fundo Estadual/Distrito Federal/Municipal de Saúde e disponibilizar os arquivos de processamento do SIH/SUS, no BBS/MS, excetuando-se as situações excepcionais devidamente justificadas;

III - ([Revogada pela PRT nº 3.252 de 22.12.2009](#))

IV - quando da indicação de suspensão decorrente de relatório da Auditoria realizada pelos componentes estadual ou nacional, respeitado o prazo de defesa do Estado, do Distrito Federal ou do Município envolvido, para o bloco de Financiamento correspondente à ação da Auditoria.

V - referentes ao Bloco de Investimentos na Rede de Serviços de Saúde, quando constatadas impropriedades e/ou irregularidades na execução dos projetos, conforme o previsto no art. 33 desta Portaria. ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 837 de 23.04.2009](#))

Parágrafo único. ([Revogada pela PRT nº 3.252 de 22.12.2009](#))

Art. 38. Fica estabelecido o Termo de Ajuste Sanitário – TAS como um instrumento formalizado entre os entes do Sistema Único de Saúde, no qual são constituídas obrigações para a correção de impropriedades no funcionamento do sistema, com o prazo de 60 (sessenta) dias para ser regulamentado.

Parágrafo único. Não será aplicável a utilização do TAS quando for comprovada a malversação de recursos.

Art. 39. Os recursos federais referente cinco blocos de financiamento onerarão as ações detalhadas no Anexo III a esta Portaria.

Art. 40. Esta Portaria altera a [Portaria nº 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006](#), no Anexo II – Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS - no que se refere:

I - ao bloco de financiamento da Atenção Básica, o item Financiamento das Estratégias que compõem o PAB Variável passa a vigorar com a seguinte redação:

"O Componente Piso da Atenção Básica Variável - PAB Variável é constituído por recursos financeiros destinados ao financiamento 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 para a Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário;

VII - Incentivo para a 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." (NR)

II - ao bloco de financiamento para a Atenção de Média e Alta Complexidade, Ambulatorial e Hospitalar, o item Fundo de Ações Estratégicas e Compensação, passa a vigorar com a seguinte redação:

"O Componente Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC, é composto pelos recursos destinados ao financiamento dos seguintes itens:

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

II - transplantes e os procedimentos vinculados;

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

IV - novos procedimentos, não-relacionados aos constantes da tabela vigente ou que não possuam parâmetros para permitir a definição de limite de financiamento, 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." (NR)

III - ao bloco de financiamento para a Vigilância à Saúde, o item componente Vigilância Epidemiológica, no que se refere a repasses específicos, passa a vigorar com a seguinte redação:

"No Componente Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde também estão incluídos recursos federais, provenientes de acordos internacionais, destinados às seguintes finalidades:

I - fortalecimento da Gestão da Vigilância em Saúde nos estados, Distrito Federal e municípios (VIGISUS II); e

II - programa DST/Aids." (NR)

IV - ao bloco de financiamento da Assistência Farmacêutica, o item Componente Estratégico, passa a vigorar com a seguinte redação:

"O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica destina-se ao financiamento de ações de assistência farmacêutica dos 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 - Programa DST/Aids (anti-retrovirais);

III - Programa Nacional de Sangue e Hemoderivados;

IV - Imunobiológicos." (NR)

V - ao bloco de financiamento da Gestão do SUS, passa a vigorar com a seguinte redação:

"O Bloco de Financiamento para a Gestão do SUS é constituído de dois componentes: Componente para a Qualificação da Gestão do SUS e Componente para a Implantação de Ações e Serviços de Saúde".

Art. 41. Revogam-se as Portarias GM/MS nº 59, de 16 de janeiro de 1998; nº 531, de 30 de abril de 1999, nº 2.425 de 30 de dezembro de 2002, e [nº 698, de 30 de março de 2006](#).

Art. 42. A consonância normativa decorrente da publicação desta Portaria deverá ser realizada no prazo de 120 (cento e vinte) dias.

Art. 43. Esta Portaria entra em vigor a partir da competência fevereiro de 2007. ([Alterada para junho de 2007 pela PRT GM/MS nº 1.497 de 29.01.2007](#)).

JOSÉ AGENOR ÁLVARES DA SILVA

ANEXO I – a

BLOCO DE FINANCIAMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA MEMÓRIAS DE CÁLCULO

| UF | Municípios | PAB Fixo | PAB VARIÁVEL | | | | | | | Outros |
|----|------------|----------|-----------------------|-------------------------------------|------------------|---|-------------------------------|--|---|--------|
| | | | Saúde da Família (SF) | Agentes Comunitários de Saúde (ACS) | Saúde Bucal (SB) | Compensação das Especificidades Regionais | Incentivo aos Povos Indígenas | Incentivo à Saúde no Sistema Penitenciário | Atenção Adolescente em conflito com a Lei | |
| | | | | | | | | | | |

MEMÓRIA DE CÁLCULO DO BLOCO DE ATENÇÃO BÁSICA PARA ESTADOS

| UF | PAB VARIÁVEL | | |
|----|--|---|--------|
| | Incentivo à Saúde no Sistema Penitenciário | Atenção Adolescente em conflito com a Lei | Outros |
| | | | |

| | | | | | |
|---|--|---------------------------------------|-----------------|----------------------|---|
| COMPONENTE ESTRATÉGICO | | | | | |
| Aquisição centralizada no Ministério da Saúde | Endemias | Anti-retrovirais do Programa DST/Aids | Imunobiológicos | Sangue Hemoderivados | e |
| | | | | | |
| ESTADOS | COMPONENTE MEDICAMENTOS DE DISPENSAÇÃO EXCEPCIONAL | | | | |
| | Medicamentos da Tabela de procedimentos SIA/SUS | | | | |
| | | | | | |

ANEXO I – e

BLOCO DE FINANCIAMENTO DA GESTÃO DO SUS MEMÓRIAS DE CÁLCULO

| COMPONENTE PARA A QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO DO SUS | | | | | | | | | | |
|---|------------|---|--------------------------|-------------|----------------|--------------------|-------------------|--|-----------------------------------|---|
| UF | Municípios | Regulação, Controle, Avaliação, Auditoria e Monitoramento | Planejamento e Orçamento | Programação | Regionalização | Gestão do Trabalho | Educação em Saúde | Incentivo à Participação e Controle Social | Informação e Informática em Saúde | Estruturação de serviços e organização de ações de assistência farmacêutica |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

| COMPONENTE PARA A IMPLANTAÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE | | | | | | | | | | | |
|--|------------|--|---|--|---|--|---|--|---|--|---|
| UF | Municípios | Implantação de Centros de Atenção Psicossocial | Qualificação de Centros de Atenção Psicossocial | Implantação e Residências Terapêuticas em Saúde Mental | Fomento para ações de redução de danos em CAPS ad | Inclusão social pelo trabalho para pessoas portadoras de transtornos mentais e outros transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas | Implantação de Centros de Especialidade Odontológicas – CEO | Implantação do serviço de atendimento móvel de Urgência – SAMU | Reestruturação dos Hospitais Colônias de Hanseníase | Implantação de Centros de Saúde do Trabalhador | Adesão à Contratualização dos Hospitais de Ensino |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

ANEXO II

BLOCO DE FINANCIAMENTO DE GESTÃO DO SUS

COMPONENTE DE QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO

| AÇÃO | OBJETIVO | MONTANTE DE RECURSO ANUAL - 2007 | VALOR DE CADA PARCELA | PARCELA | CRITÉRIOS |
|--|--|----------------------------------|-----------------------|---------|--------------------------------------|
| Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria | Apoiar funcionamento dos Complexos Reguladores | 60 milhões | | Única | Projeto de Regulação aprovado na CIB |

| | | | | | |
|--------------------------|---|-------------------|--|------------|---|
| | | | | Mensal | A ser definido em portaria específica |
| | Apoiar os sistemas estaduais, municipais e do Distrito Federal de Auditoria | 860 mil | | Única | A ser definido em portaria específica |
| | Implantar ações de monitoramento e avaliação nos estados e municípios | 2 milhões | | Anual | A ser definido em portaria específica |
| Planejamento e Orçamento | Apoiar as áreas de planejamento na implementação do PlanejaSUS | 18 milhões | | Única | Elaboração e pactuação na CIB de programa de trabalho para organização e/ou reorganização |
| | | | | | das ações de planejamento, com vistas à efetivação do Sistema de |
| | | | | | Planejamento do SUS e a conseguinte formulação dos instrumentos básicos do Planejamento. |
| | | | | | Conforme Portaria GM/MS nº 3.085, de 01/12/2006 |
| Regionalização | Apoiar o desenvolvimento e manutenção do PDR | 10 milhões | R\$ 20.000,00 por região de saúde ¹ | Anual | Formação de Colegiado de Gestão Regional com reconhecimento pela CIB – Estadual e informação a CIT para conhecimento |
| | SIS Fronteira | R\$ 15.254.778,00 | De acordo com a fase do Projeto | 3 vezes | Adesão dos Municípios de até 10 Km da fronteira ao Projeto - Início Fase I. |
| | Promover a integração de ações e serviços de saúde na região de fronteira e contribuir para o fortalecimento dos sistemas locais de saúde nos municípios fronteiriços | | | | Conclusão da Fase I e início da Fase II. Início da Fase III Conforme PT/GM nº 1.188 de 5/06/2006 e PT GM/MS nº 1.189 de 5/06/2006 |
| Educação na Saúde | Política Nacional de Educação Permanente em Saúde | 35 Milhões | Conforme Portaria específica a ser publicada. | Trimestral | A ser definido em portaria específica |
| | Formação de Profissionais de Nível Técnico | 50 Milhões | Conforme Portaria específica a ser publicada. | Trimestral | A ser definido em portaria específica |
| Gestão do Trabalho | Fortalecer as áreas de gestão do trabalho e educação na saúde nas SES e SMS. | R\$ 6.356.500,00 | Conforme estabelecido nas 4 etapas do componente I do ProgeSUS | Única | Critérios fixados na Portaria GM/MS nº 2261, de 26/09/ 2006 |

| | | | | | |
|---|--|-------------------|--|----------|---|
| Incentivo à Participação Popular e ao fortalecimento do Controle Social | Apoiar a mobilização dos movimentos sociais em defesa do SUS e da reforma sanitária; Fortalecer o processo de controle social, informatização, educação permanente dos Conselhos de Saúde; implantar e implementar o monitoramento e a avaliação da Gestão do SUS; formular e pactuar a Política Nacional de Ouvidoria e implementar o componente nacional, com vistas ao fortalecimento da Gestão Estratégica do SUS. | R\$ 21.000.000,00 | | Bimensal | A ser definido em portaria específica. |
| Informação e Informática em Saúde | Gestão da Informação - Modelo BVS/Rede BiblioSVS - Política Editorial | 2 milhões | | Bianual | Projeto aprovado na CIB Realizar ações em pelo menos 1 dos 4 eixos |
| | - Gestão arquivológica - Patrimônio cultural da saúde | | | | De acordo com a PT GM/MS nº 1.958 de 16/09/2004 |
| Estruturação de serviços e organização de ações de assistência farmacêutica | Estruturar e organizar os serviços e ações de assistência farmacêutica. | R\$ 6 milhões | | Anual | A ser definido em portaria específica. |

– Os recursos referentes às regiões de saúde intramunicipais serão transferidas aos FMS e aqueles referentes às demais regiões aos FES.

COMPONENTE DE IMPLANTAÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

| AREA | OBJETIVO | VALOR DE CADA PARCELA | CRITÉRIOS | PORTARIA EXISTENTE |
|--|--|--|--|---|
| Incentivo à implantação e/ou qualificação de políticas específicas | Implantação de Centros de Atenção Psicossocial | R\$ 20.000,00 (CAPS I) | Epidemiológico Populacional | PT GM/MS nº 245/05, de 18/02/2005 PT GM/MS nº 1935/04, de 16/09/2004 |
| | | R\$ 30.000,00 (CAPS II e I) | | |
| | | R\$ 50.000,00 (CAPS III e ad) | | |
| | Qualificação de Centros de Atenção Psicossocial | R\$ 10.000,00 em 3 parcelas | Projeto técnico do programa de qualificação dos CAPS De acordo com a Portaria | PT GM/MS nº 1.174/05, de 08/07/2005 |
| | Implantação de Residências Terapêuticas em Saúde Mental | R\$ 10.000,00 | De acordo com a Portaria | PT GM/MS nº 246/05, de 18/02/2005 |
| | Fomento para ações de redução de danos em CAPS ad | R\$ 50.000,00 | Existência de CAPS ad Região Metropolitana | PT GM/MS nº 1.059/05, de 05/07/2005 |
| | Inclusão social pelo trabalho para pessoas portadoras de transtornos mentais e outros transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas | R\$ 5.000,00 R\$ 10.000,00 R\$ 15.000,00 | Existência de geração de renda em curso | PT GM/MS nº 1.169/05, de 08/07/2005 |
| Implantação de Centros de Especialidades Odontológicas – CEO | R\$ 40.000,00 (CEO I) R\$ 50.000,00 (CEO II) R\$ 80.000,00 (CEO III) | Epidemiológico populacional | PT GM/MS nº 1572, de 29/07/2004 | |
| | | | PT GM/MS nº 283, de 22/02/2005 | |
| | | | PT GM/MS nº 599, de 23/03/2006 | |
| Implantação do serviço de atendimento móvel de Urgência – SAMU | R\$ 50.000,00 R\$ 100.000,00 | De acordo com as Portarias | PT GM/MS nº 600, de 23/03/2006 | |
| | | | PT GM/MS nº 1863, de 29/09/2003 | |
| | | | PT GM/MS nº 1864, de 29/09/2003 PT GM/MS nº 1828, de 2/09/2004 | |

| | | | |
|---|---------------|----------------------------|--|
| Reestruturação dos Hospitais Colônias de Hanseníase | Variável | De acordo com a Portaria | PT GM/MS nº 585, de 06/04/2004 |
| Implantação de Centros de Saúde do Trabalhador | R\$ 50.000,00 | De acordo com a Portaria | PT GM/MS nº 2437, de 09/12/2005 |
| Adesão à Contratualização dos Hospitais de Ensino | Variável | De acordo com as Portarias | PT GM/MS nº 1702, de 17/08/2004 MEC/MS nº 1006, de 27/04/2004 |

ANEXO III

CLASSIFICAÇÃO FUNCIONAL PROGRAMÁTICA

| BLOCO DE FINANCIAMENTO | CLASSIFICAÇÃO FUNCIONAL PROGRAMÁTICA | DESCRIPTOR |
|---|--------------------------------------|---|
| ATENÇÃO BÁSICA | 10.301.1214.8577 | Atendimento Assistencial básico nos Municípios Brasileiros |
| | 10.301.1214.0589 | Incentivo Financeiro a Municípios Habilitados à Parte Variável do Piso da Atenção Básica |
| | 10.301.1214.6838 | Atenção à Saúde Bucal |
| | 10.301.1214.8573 | Expansão e Consolidação da Saúde da Família |
| | 10.301.1312.6177 | Atenção à Saúde do Adolescente e Jovem |
| | 10.302.1312.8527 | Serviço de atenção à saúde da população do Sistema Penitenciário Nacional |
| | 10.128.1311.6199 | Formação de Profissionais Técnicos de Saúde |
| MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE | 10.302.1220.8585 | Atenção à saúde da população nos municípios habilitados em Gestão Plena do Sistema e nos estados habilitados em Gestão Plena/avançada |
| | 10.301.1214.6838 | Atenção à Saúde Bucal |
| | 10.301.1312.6188 | Atenção à Saúde do Trabalhador |
| VIGILANCIA EM SAÚDE Componente: Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde | 10.305.1203.0829 | Incentivo Financeiro aos estados, municípios e Distrito Federal certificados para Vigilância em Saúde |
| | 10.305.1203.3994 | Modernização do Sistema de Vigilância em saúde |
| | 10.302.1306.0214 | Incentivo Financeiro aos estados, municípios e Distrito Federal para Ações de Prevenção e Qualificação – HIV/Aids |
| Componente: Vigilância Sanitária | 10.304.1289.0990 | Incentivo Financeiro aos municípios e ao Distrito Federal habilitados à parte variável do Piso de Atenção Básica para ações de Vigilância Sanitária |
| | 10.304.1289.0852 | Incentivo Financeiro aos estados, Distrito Federal e municípios para execução de ações de médio e alto risco sanitário |
| | 10.304.1289.6134 | Vigilância Sanitária em Serviços de Saúde |
| | 10.304.1289.6133 | Vigilância Sanitária de Produtos |
| ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | 10.303.1293.0593 | Incentivo Financeiro a municípios habilitados à parte variável do Piso de Atenção Básica – PAB para Assistência Farmacêutica Básica |
| | 10.303.1293.4368 | Promoção da oferta e da cobertura dos serviços de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos no Sistema Único de Saúde |
| | 10.303.1293.4705 | Assistência financeira para aquisição e distribuição de medicamentos excepcionais |
| GESTÃO DO SUS | 10.303.1293.0804 | Apoio à estruturação dos serviços de assistência farmacêutica na rede pública |

| | |
|------------------|--|
| 10.302.1220.6839 | Fomento ao Desenvolvimento da Gestão, Regulação, Controle e Avaliação da Atenção à Saúde |
| 10.183.1300.6152 | Cartão Nacional de Saúde |
| 10.302.1312.8529 | Serviços extra-hospitalares de atenção aos portadores de transtornos mentais e decorrentes do uso de AD |
| 10.122.1311.6488 | Apoio às escolas técnicas de saúde, escolas de saúde pública, centros formadores e centros colaboradores |
| 10.122.1300.7666 | Investimento para humanização e ampliação do acesso a atenção à saúde |
| 10.571.1312.8525 | Fomento a estudos e pesquisa sobre a saúde de grupos populacionais estratégicos e em situações especiais de agravo |
| 10.302.1303.2821 | Cooperação Técnica para qualificação da atenção à saúde das pessoas em situações de violência e outras causas externas |
| 10.846.1311.0847 | Apoio à capacitação de formuladores de políticas em áreas específicas dos estados e municípios. |
| 10.128.1311.6199 | Formação de profissionais técnicos de saúde |
| 10.122.1311.6196 | Serviço civil profissional em saúde |
| 10.364.1311.8541 | Formação de recursos humanos em educação profissional e de pós-graduação stricto e lato sensu. |
| 10.122.0016.8287 | Qualificação da gestão descentralizada do Sistema Único de Saúde |
| 10.573.1311.6200 | Promoção dos princípios da Educação Popular em Saúde |
| 10.122.1314.2272 | Gestão e Administração do Programa |
| 10.131.1314.6804 | Mobilização da sociedade para a Gestão Participativa no Sistema Único de Saúde |
| 10.131.1314.6806 | Controle Social no Sistema Único de Saúde |
| 10.422.1314.6182 | Ouvidoria Nacional de Saúde |
| 10.845.1311.0851 | Apoio à formação permanente de agentes para o Controle Social |
| 10.125.1220.8537 | Sistemas estaduais, municipais e do Distrito Federal de Auditoria |