

**MINUTA DE PORTARIA QUE REGULAMENTA AS
DIRETRIZES PARA EXECUÇÃO DAS AÇÕES DE
VIGILÂNCIA EM SAÚDE PARA UNIÃO, ESTADOS,
MUNICÍPIOS E DISTRITO FEDERAL, DEFINE SUA
SISTEMÁTICA DE FINANCIAMENTO
E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS**

(REVISÃO DA PORT.1172/2004)

**11º Reunião Ordinária da CIT
17 de dezembro de 2009**



**PORQUE REVER A
PORT. 1172/2004 ?**
**REAFIRMAR E SISTEMATIZAR CONCEITOS DE
VIGILÂNCIA EM SAÚDE - VS**

A VS INCLUI:

- Vigilância e controle das doenças transmissíveis, não transmissíveis e agravos
- Vigilância da situação de saúde
- Vigilância ambiental em saúde
- Vigilância da saúde do trabalhador
- Vigilância sanitária
- Promoção da saúde

PORQUE REVER A PORT.1172/2004?

INSERIR NOVA LEITURA NA ATUAÇÃO DA VS:

- Ênfase dada a seu papel de análise da situação de saúde como subsidiadora do processo de planejamento;
- Incorporação da Saúde do Trabalhador;
- Importância cada vez maior das DANTs e da Promoção da Saúde;
- Importância da organização para respostas rápidas em emergências de saúde pública;

PORQUE REVER A PORT. 1172/2004?

- II – A regionalização solidária e cooperativa;
APROXIMAR A VS DO PACTO PELA SAÚDE, promovendo:
- III – Co-gestão no processo compartilhado e de articulação entre as três esferas de governo;
- IV – Revisão das responsabilidades sanitárias definidas nos eixos do Pacto de Gestão, de forma a fortalecer a integralidade da atenção (a ser tratada em portaria específica)
- V – Fortalecimento do processo de participação social e das estratégias de mobilização social vinculadas à instituição da saúde como direito de cidadania.

As diretrizes, ações e metas de VS devem estar inseridas no Plano de Saúde e nas Programações Anuais de Saúde (PAS) das três esferas de gestão

**PORQUE REVER A
PORT. 1172/2004?**

INTEGRAR INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO

- A VS se insere no processo de regionalização da atenção à saúde devendo estar contemplada no Plano Diretor de Regionalização (PDR) e na Programação Pactuada Integrada (PPI), com inclusão da análise das necessidades da população, da definição de agendas de prioridades regionais, de ações intersetoriais e de investimentos.
- Os resultados alcançados das ações de VS comporão o Relatório Anual de Gestão (RAG), em cada esfera de gestão.
- O monitoramento e a avaliação das ações de VS devem ser realizados de forma integrada, com base nas prioridades, objetivos, metas e indicadores de monitoramento e avaliação do Pacto pela Saúde e nas programações das ações, com metodologia acordada na CIT;

FORTALECER A INTEGRALIDADE

- A VS deve se inserir na construção das redes de atenção à saúde, coordenadas pela Atenção Primária a Saúde/APS
- **A integração da VS e APS é condição obrigatória para construção da integralidade e para o alcance de resultados**
 - ✓ **Compatibilização dos territórios** de atuação das equipes, com a gradativa inserção das ações de VS nas práticas das ESF;
 - ✓ Planejamento, monitoramento e avaliação integrados;
 - ✓ Reestruturação dos processos de trabalho com a utilização de dispositivos e metodologias, que favoreçam a integração, como linhas de cuidado, clínica ampliada, apoio matricial, projetos terapêuticos, protocolos, entre outros;

**PORQUE REVER A
PORT.1172/2004?**

FORTALECER A GESTÃO SOLIDÁRIA E COMPARTILHADA

- Re-pactuação das competências das três esferas de gestão
- Financiamento da VS é responsabilidade compartilhada das três esferas de governo

Destaque:

- *Toda normalização técnica que gerar impacto financeiro ou na organização dos serviços deverá ser pactuada na CIT, quando norma nacional, ou na CIB quando norma estadual.*

**PORQUE REVER A
PORT.1172/2004?**

ATUALIZAR OS MECANISMOS DE FINANCIAMENTO

- Preservar a lógica da composição dos estratos para alocação dos recursos – alocação mais eqüitativa, buscando reduzir as diferenças regionais
- Reduzir desigualdades na distribuição dos recursos entre as UF que compõem os estratos
- Buscar a recomposição do TFVS

I - Componente de Vigilância e Promoção da Saúde

I – Piso Fixo de Vigilância e Promoção da Saúde (PFVPS);

II – Piso Variável de Vigilância e Promoção da Saúde (PVVPS)*

II - Componente da Vigilância Sanitária


I – Piso Fixo de Vigilância Sanitária (PFVisa): composto pelo piso estruturante e piso estratégico, acrescido dos valores referentes ao Finlacen-Visa;

II – Piso Variável de Vigilância Sanitária (PVVisa)*

* Constituídos por incentivos específicos, por adesão ou indicação epidemiológica, conforme normatização específica

PROPOSTA - FINANCIAMENTO

**Piso Fixo de Vigilância e
Promoção da Saúde
(PFVPS)**



VALOR PER CAPITA

**Estabelecido com base na estratificação,
população
e área territorial de cada UF**

PROPOSTA - FINANCIAMENTO

MANTÉM-SE OS CRITÉRIOS DE ALOCAÇÃO DOS RECURSOS:

- I – Gestão estadual: mínimo de 10% do PFVPS;
- II – Gestão municipal: mínimo de 60% do *per capita* do PFVPS do estado correspondente;
- III – Gestão municipal de capitais e municípios de região metropolitana: mínimo de 80% do *per capita* do PFVPS do estado correspondente;
- IV – Fator de Ajuste CIB: destinado aos ajustes necessários para o atendimento às especificidades regionais e/ou municipais
 - RECURSOS FINLACEN: acrescidos ao PFVPS da gestão estadual
 - RECURSOS CAMPANHAS DE VACINAÇÃO ANUAIS (já incorporadas ao calendário):
acrescidos aos PFVPS de estados e municípios.

**PROPOSTA -
FINANCIAMENTO**
**ALTERAÇÃO NA PERIODICIDADE DOS REPASSES DOS
RECURSOS DO BLOCO DE VS:**

- Os recursos serão repassados para os Fundos Estaduais e Municipais de Saúde, em três parcelas anuais, nos meses de janeiro, maio e setembro.
- O repasse mensal ainda será mantido no primeiro quadrimestre de 2010

PROPOSTA - FINANCIAMENTO

CONDIÇÃO PARA BLOQUEIO DA TRANSFERÊNCIA DOS RECURSOS AOS ESTADOS E MUNICÍPIOS:

- Vigilância e Promoção da Saúde: 2 meses consecutivos sem alimentação de um dos sistemas de informações estabelecidos: SIM, SINAN, SINASC
- Vigilância Sanitária: não cadastramento no CNES ou 2 meses consecutivos sem alimentação do SIA-SUS
 - Será regulamentado em portaria específica
 - Vigência após 6 meses

NOVA PORTARIA DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS:

- 12 ou mais meses de repasse nas contas: passível de bloqueio da transferência de recursos do Bloco de VS
- Justific (**MONITORAMENTO ANUAL**) pelos CMS

+

ENTÃO DOS SISTEMAS DE INFORMA

Estados e municípios que aderiram ao Plano pela Saúde:
se constatado, em 31/12/2009, saldo bancário superior

NOVA PORTARIA

DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS:

ao

valor correspondente a 6 meses de repasse do Bloco de
VS:

- Deverão apresentar na respectiva CIB, no prazo de três meses após a divulgação do saldo, um formulário de aplicação dos recursos acumulados, que deverão ser executados até o final do ano de 2010.
- Este formulário deverá apresentar o demonstrativo dos recursos comprometidos ou proposta de aplicação do respectivo saldo vinculada às ações estabelecidas nas programações anuais de saúde.
- A CIB fica responsável por informar ao MS o consolidado da situação identificada.
- A comprovação da aplicação dos recursos se dará, por meio do Relatório Anual de Gestão aprovado pelo respectivo Conselho de Saúde

NOVA PORTARIA NOVOS PASSOS

- Publicação dos Pisos Estaduais;
- Definição pelas CIB (prazo a ser pactuado), dos valores relativos do PFVPS destinado à SES e a cada um de seus municípios;
- Harmonização da nova portaria com outras normativas (alterações / revogações);
- Concluir e publicar a revisão das responsabilidades sanitárias definidas nos eixos do Pacto de Gestão

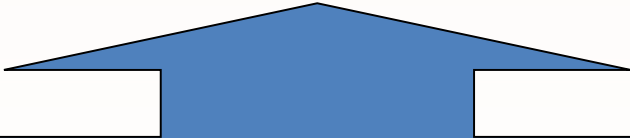
- Elaboração do documento técnico que subsidia a nova portaria; **NOVA PORTARIA**
NOVOS PASSOS
- Regulamentar, em 60 dias, a proposta de incorporação gradativa dos Agentes de Combate a Endemias (ACE) ou agentes com outras denominações nas ESF;
- Regulamentar, em 180 dias, o apoio matricial em VS;
- Revisar as portarias que regulamentam os incentivos que compõem os pisos variáveis;

NOVA PORTARIA NOVOS PASSOS

ENFRENTAMENTO DO
SUB FINANCIAMENTO DA VS



A CERTEZA DE QUE ESTAMOS FAZENDO MUITO COM
O POUCO QUE TEMOS



RECOMPOSIÇÃO GRADATIVA DO FINANCIAMENTO DO
COMPONENTE DE VIGILÂNCIA E PROMOÇÃO DE
SAÚDE, AO EXEMPLO DA RECOMPOSIÇÃO DO P