



Repasses ao Caixa Único de Estados e municípios começam a partir de janeiro

O Ministério da Saúde anunciou, oficialmente, nessa quinta-feira (28), as mudanças que os repasses da Saúde vão sofrer em 2018. O novo modelo de financiamento, pactuado pela tripartite, passará a ser feito em dois blocos: custeio e investimento. Segundo o Ministério, a ideia é dar maior flexibilidade financeira e orçamentária aos gestores, que poderão definir como utilizar os recursos, seguindo o plano de ação do Estado ou município, com prestação de contas a cada quatro meses.

O modelo de Caixa Único, batizado de SUS Legal, deve entrar em vigor em 31 de janeiro de 2018. De acordo com a apresentação do Ministério da Saúde, o objetivo do repasse em uma única conta foi o de **“empoderar Estados e municípios, valorizando o processo de planejamento do SUS”**, visando à desburocratização do processo e a garantia de melhor uso dos recursos da Saúde. Atualmente os repasses da saúde são realizados por meio de seis blocos de financiamento temáticos. Agora, os repasses serão feitos em duas categorias: custeio de ação e serviços públicos de saúde; e o bloco de investimento.

O Ministério disse, ainda, que, com a mudança, cumprirá a Lei 141/2012 sobre o repasse de recursos, que deverão ser empregados de acordo com o planejamento e a realidade de cada cidade. O monitoramento dos gastos será feito a cada bimestre pelo Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), que é um sistema disponibilizado pela internet que tem por objetivo apurar as receitas totais e os gastos em ações e serviços públicos de saúde, **permitindo também a avaliação das ações**. **“O novo modelo vai dar maior flexibilidade financeira e orçamentária, desde que, ao final do ano sejam cumpridos os compromissos assumidos. Nosso foco está no resultado das ações, respeitada a vinculação com o orçamento federal”**, afirmou o ministro Ricardo Barros.

Além disso, de acordo com o Ministério da Saúde, a partir de março de 2018, será feito acompanhamento do planejamento de saúde dos estados e municípios por meio do sistema (e-SUS GESTOR). A plataforma vai contribuir na qualificação do processo de planejamento no SUS, obrigando o gestor a apresentar, por

meio de sistema de informação, um mínimo de dados dos planos de saúde, programações e previsão orçamentária.

O Ministério também pretende dar continuidade à revisão das normas de transferência de recursos, que atualmente são definidas em 1200 artigos. Para tanto, será necessária a participação do Ministério do Planejamento.

Para prestar contas e solicitar o remanejamento dos recursos, os gestores deverão apresentar seus relatórios aos Conselhos de Saúde e Assembleias Legislativas, que aprovam os planos de saúde e avaliam a prestação de contas. Contudo, o Ministério admitiu que cerca de 400 municípios não têm seus planos de saúde definidos ou Conselhos de Saúde formados. Esses locais deverão se adequar para atender as exigências da conta única, sob a pena de ter os recursos suspensos.

A CMB entrou em contato com o Ministério da Saúde para verificar como ficarão os repasses da Média e Alta Complexidade. De acordo com a assessoria do órgão, o MAC tem um valor fixo definido, mas o aumento do teto é definido pela produção, que deve ser comprovada. A contratualização, no entanto, não foi levada em consideração como uma exigência para a comprovação do plano de saúde do município.

Escrito por Lenir Camimura

Fonte: Expressinho Destaca nº 51 - Ano 3