

RESOLUÇÃO Nº 495 DE 27 DE FEVEREIRO DE 2014

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde em sua 254ª Reunião Ordinária, realizada nos dias 26 e 27 de fevereiro de 2014, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e

considerando o capítulo da Constituição Federal que define a natureza pública e universal do SUS;

considerando o processo de elaboração do Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias da União para 2015, especialmente a proposta a ser apresentada pelo Ministério da Saúde;

considerando a necessidade de mudança do modelo de atenção à saúde essencial na consolidação do SUS e do direito universal à saúde;

considerando a resolução nº 322/2003, que trata da distribuição do gasto em saúde e participação dos entes federados determinados pela Constituição Federal, nos termos da Emenda Constitucional nº 29/2000;

considerando o disposto no §4º do artigo 30 da Lei Complementar nº 141/2012.

RESOLVE:

Artigo 1º Para o estabelecimento de prioridades para as ações e serviços públicos de saúde que integrarão o Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias para 2015 da União, o Ministério da Saúde deverá observar as seguintes diretrizes:

I – Investir todo o orçamento da saúde em prol da consolidação do SUS pública, universal e de qualidade ampliando o acesso e qualificando a atenção integral à população e mudança do modelo de atenção;

II – Obter financiamento suficiente para o Sistema Único de Saúde (SUS) e otimizar a aplicação dos recursos públicos já destinados, especialmente, pela disponibilização integral e tempestiva de recursos e a ausência de contingenciamento orçamentário e financeiro de dotações do Ministério da Saúde na Lei Orçamentária de 2015;

III – Ampliar a alocação de recursos orçamentários para as ações de Atenção Básica (AB) em saúde, de modo a propiciar resolutividade aos usuários e ao SUS, alterando, conseqüentemente, a razão “MAC/AB” atualmente existente nos orçamentos destinado à setorial saúde;

IV - Priorizar a alocação de recursos orçamentários e financeiros públicos de saúde para o fortalecimento das unidades próprias de prestação de serviço no âmbito do SUS;

V - Criar dotação orçamentária específica para a aplicação, adicional ao mínimo exigido para ações e serviços públicos de saúde em 2015, dos valores de Restos a Pagar cancelados desde 2000, sendo 100% dos valores dos cancelamentos efetuados em 2014 acrescidos de um percentual correspondente aos valores acumulados dos cancelamentos de Restos a Pagar ocorridos em 2013 e anos anteriores.

VI – Priorizar a fixação dos profissionais de saúde, principalmente na Região Norte do Brasil, áreas periféricas das regiões metropolitanas, áreas rurais e de difícil acesso, mediante alocação suficiente de recursos orçamentários e financeiros, processo continuado de qualificação e valorização da força de trabalho do SUS, formulação e implantação de Plano Nacional de Cargos, Carreiras e Salários.

VII – Realizar em 2015 a 15ª Conferência Nacional de Saúde;

Artigo 2º. Deverão ser observadas, pelo Ministério da Saúde, além das diretrizes expostas no artigo anterior, àquelas expressas no Plano Nacional de Saúde:

I - Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e a atenção especializada e a consolidação das redes regionalizadas de atenção integral às pessoas no território;

II - Reduzir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.

III - Promover atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementar a Rede Cegonha, com especial atenção às áreas e populações de maior vulnerabilidade.

IV - Aprimorar a rede de urgência e emergência, com expansão e adequação de UPAs, SAMU, PS e centrais de regulação, articulando-a com outras redes de atenção.

V - Fortalecer a rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e outras drogas.

VI - Garantir a atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, estimulando o envelhecimento ativo e saudável e fortalecendo as ações de promoção e prevenção.

VII - Implementar o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, articulado com o SUS, baseado no cuidado integral, observando as práticas de saúde e as medicinas tradicionais, com controle social, garantindo o respeito às especificidades culturais.

VIII - Contribuir para a adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações do trabalho dos profissionais e trabalhadores de saúde.

IX - Implementar novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável.

X - Qualificar instrumentos de execução direta, gerando ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.

XI - Garantir assistência farmacêutica universal no âmbito do SUS.

XII - Fortalecer o complexo industrial e de ciência, tecnologia e inovação em saúde como vetor estruturante da agenda nacional de desenvolvimento econômico, social e sustentável, reduzindo a vulnerabilidade do acesso à saúde e da assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

XIII - Aprimorar a regulação e a fiscalização da saúde suplementar, articulando a relação público - privado, gerando maior racionalidade e qualidade no setor saúde.

XIV - Promover internacionalmente os interesses brasileiros no campo da saúde, bem como compartilhar as experiências e saberes do SUS com outros países, em conformidade com as diretrizes da Política Externa Brasileira.

XV - Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental, de forma sustentável, para a promoção da saúde e redução das desigualdades sociais.

XVI - Contribuir para erradicar a extrema pobreza no país.

Artigo 3º Se vigorar para 2015 a exigência prevista no parágrafo 1º do artigo 52 da Lei nº 12919, de 24 de dezembro de 2013 (que dispõe sobre as diretrizes para a elaboração e execução da Lei Orçamentária de 2014 e dá outras providências), referente à execução orçamentária e financeira obrigatória das emendas individuais ao projeto de lei orçamentária aprovadas no limite de 1,2% (um inteiro e dois décimos por cento) da receita corrente líquida prevista no projeto encaminhado pelo Poder Executivo, com a metade desse percentual destinada a ações e serviços públicos de saúde, as despesas executadas para cumprir essa última exigência deverão ser computadas como aplicação adicional ao valor mínimo exigido para as ações e serviços públicos de saúde calculados nos termos da Lei Complementar nº 141/2012.

Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Maria do Socorro de Sousa
Presidenta do Conselho Nacional de Saúde

Homologo a Resolução CNS Nº 495, de 27 de fevereiro de 2014, nos termos do Decreto de Delegação de Competência de 12 de novembro de 1991.

Ademar Arthur Chioro
Ministro de Estado da Saúde