



SGD: 2023/30559/230952
OFÍCIO - 746/2023/SES/GASEC/INTERINO

Palmas, 04/09/2023.

A Sua Excelência o Senhor

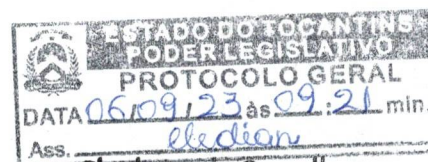
AMÉLIO CAYRES

Presidente da Assembleia Legislativa do Estado do Tocantins

Assembleia Legislativa do Estado do Tocantins

Palmas – TO

Assunto: RESPOSTA AO OFÍCIO Nº 770 - P



Cleidiane de Carvalho
Técnico Legislativo
Mat. 6580

Senhor Presidente,

Após cumprimentá-lo cordialmente, a Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins (SES-TO), por meio da Superintendência de Vigilância em Saúde (SVS) e da Diretoria de Vigilância das Doenças Vetoriais e Zoonoses (DVDVZ) em resposta ao Ofício Nº 770 – P, relativo às demandas apresentadas pela Deputada Profª Janad Valcari, por meio dos Requerimentos Nº 1116 e 1169 informa que:

1. Com base na Lei Complementar Nº141, de 13 de janeiro de 2012 que:

Estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferência para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo” e na Portaria GM/MS Nº1.138, de 23 de maio de 2014, que “define as ações e os serviços de saúde voltados para a vigilância, prevenção e controle de zoonoses e de acidentes causados por animais peçonhentos e venenosos, de relevância para a saúde pública.

E por tratar-se de assunto técnico específico, cabem os seguintes esclarecimentos:

- ✓ No rol do Art. 3º da LC Nº 141/2012 como também no rol do Art. 3º da Portaria GM/MS Nº 1.138/2014 não se encontram ações que se enquadram nos serviços solicitados no Requerimento Nº 1116 em questão;
- ✓ O Sistema Único de Saúde, SUS, não tem entre suas atribuições quaisquer atividades voltadas ao bem-estar animal e/ou saúde animal, não sendo habilitado para executar atividades de controle em massa da população (castração), atendimento clínico e/ou cirúrgico veterinário ou qualquer outra atividade com foco no benefício animal, sejam animais domésticos ou silvestres;

SES/SVS/DVDVZ/GDTN





✓ Os recursos do setor público de saúde, no Brasil, não podem ser aplicados em outras políticas públicas, assim, cabe a cada esfera de governo – responsável pela aplicação dos recursos destinados às ações e serviços públicos de saúde voltados para vigilância, prevenção e controle de zoonoses, **de relevância em saúde pública** – avaliar **critériosamente** as políticas públicas de saúde e diferenciá-las das políticas públicas de meio ambiente, saúde animal, bem estar animal, limpeza e segurança pública e viária ou quaisquer outras relacionadas à execução de ações sobre as populações de animais.

2. Quanto ao Requerimento Nº1169, informa-se que na rotina do Programa Nacional de Controle da Leishmaniose Visceral, o Ministério da Saúde adquire e distribui coleiras impregnadas com inseticida para uso em cães, visando à prevenção e ao controle dessa doença nos municípios prioritários (conforme critérios epidemiológicos) que atendam aos critérios de incorporação estabelecidos pela NOTA TÉCNICA Nº 5/2021-CGZV/DEIDT/SVS/MS (anexo). Adicionalmente, ressalta-se que há previsibilidade de financiamento desse insumo pelo Ministério da Saúde, por meio de emendas parlamentares federais direcionadas aos demais municípios interessados, conforme Portaria GM/MS Nº449 de 05 de abril de 2023 que “Dispõe sobre as regras para as transferências do Fundo Nacional de Saúde aos fundos de saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios, relativas às emendas parlamentares que destinarem recursos ao SUS, em 2023”.

Sem mais para o momento, a SES – TO coloca-se à disposição para quaisquer esclarecimentos, por meio dos números de telefone (63) 3218-1778 ou 1735 ou por e-mail: cdvz.to@gmail.com].

Atenciosamente,

Assinatura Digital

PAULO CÉSAR BENFICA FILHO
Secretário de Estado da Saúde interino
ATO nº 1.666 – DSG. – DOE Nº 6385

SES/SVS/DVDVZ/GDTN



ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União



**Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro**

PORTARIA Nº 1.138, DE 23 DE MAIO DE 2014

Define as ações e os serviços de saúde voltados para vigilância, prevenção e controle de zoonoses e de acidentes causados por animais peçonhentos e venenosos, de relevância para a saúde pública.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;

Considerando a Lei Complementar Federal nº 141, de 12 de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências;

Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;

Considerando a Portaria nº 204/GM/MS, de 29 de janeiro de 2007, que 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;

Considerando a Portaria nº 1.378/GM/MS, de 9 de julho de 2013, que regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária;

Considerando a necessidade de fortalecimento e de articulação de ações que se destinam à vigilância dos fatores de risco relativos às zoonoses e acidentes causados por animais peçonhentos e venenosos, de relevância para a saúde pública e ao controle de animais vetores, hospedeiros, reservatórios, amplificadores e portadores, visando garantir a prevenção, promoção e proteção à saúde humana e subsidiando os gestores no processo de planejamento e de tomada de decisão em tempo oportuno; e

Considerando a pactuação ocorrida na 1ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), de 20 de fevereiro de 2014, resolve:

Art. 1º Esta Portaria define as ações e os serviços de saúde voltados para vigilância, prevenção e controle de zoonoses e de acidentes causados por animais peçonhentos e venenosos, de relevância para a saúde pública.

Art. 2º Para fins desta Portaria, considera-se animais de relevância para a saúde pública todo aquele que se apresenta como:

I - vetor, hospedeiro, reservatório, portador, amplificador ou suspeito para alguma zoonose de relevância para a saúde pública, quanto à transmissão de agente etiológico para humanos;

II - suscetível para alguma zoonose de relevância para a saúde pública, quando em situações de risco quanto à transmissão de agente etiológico para humanos;

III - venenoso ou peçonhento de relevância para a saúde pública; ou

IV - causador de agravo que represente risco de transmissão de doença para a população humana.

Art. 3º São consideradas ações e serviços públicos de saúde voltados para a vigilância, a prevenção e o controle de zoonoses e de acidentes causados por animais peçonhentos e venenosos, de relevância para a saúde pública:

I - desenvolvimento e execução de atividades, ações e estratégias relacionadas a animais de relevância para a saúde pública;

II - desenvolvimento e execução de ações, atividades e estratégias de educação em saúde visando à guarda ou à posse responsável de animais para a prevenção das zoonoses;

III - coordenação, execução e avaliação das ações de vacinação animal contra zoonoses de relevância para a saúde pública, normatizadas pelo Ministério da Saúde, bem como notificação e investigação de eventos adversos temporalmente associados a essas vacinações;

IV - realização de diagnóstico laboratorial de zoonoses e identificação das espécies de animais, de relevância para a saúde pública;

V - recomendação e adoção de medidas de biossegurança que impeçam ou minimizem o risco de transmissão de zoonoses e da ocorrência de acidentes causados por animais peçonhentos e venenosos relacionados à execução das atividades de vigilância de zoonoses dispostas neste artigo;

VI - desenvolvimento e execução de ações, atividades e estratégias de controle da população de animais, que devam ser executadas em situações excepcionais, em áreas determinadas, por tempo definido, para o controle da propagação de zoonoses de relevância para a saúde pública;

VII - coleta, recebimento, acondicionamento, conservação e transporte de espécimes ou amostras biológicas de animais para encaminhamento aos laboratórios, com vistas à identificação ou diagnóstico laboratorial de zoonoses de relevância para a saúde pública;

VIII - gerenciamento de resíduos de serviços de saúde gerados pelas ações de vigilância de zoonoses de relevância para a saúde pública;

IX - eutanásia, quando indicado, de animais de relevância para a saúde pública;

X - recolhimento e transporte de animais, quando couber, de relevância para a saúde pública;

XI - recepção de animais vivos e de cadáveres de animais quando forem de relevância para a saúde pública;

XII - manutenção e cuidados básicos de animais recolhidos em estabelecimento responsável por vigilância de zoonoses pertencente ao Sistema Único de Saúde (SUS), observando normatização vigente quanto aos prazos estipulados de permanência do animal, quando houver;

XIII - destinação adequada dos animais recolhidos; e

IV - investigação, por meio de necropsia, coleta e encaminhamento de amostras laboratoriais ou outros procedimentos pertinentes, de morte de animais suspeitos de zoonoses de relevância para saúde pública.

Art. 4º Os estabelecimentos responsáveis por vigilância de zoonoses pertencentes ao SUS e os serviços voltados para a vigilância, a prevenção e o controle de zoonoses e de acidentes causados por animais peçonhentos e venenosos, de relevância para saúde pública, deverão ser inscritos no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES), utilizando critérios de cadastramento que serão regulamentados em portaria específica do Secretário de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde.

Art. 5º As ações e os serviços de saúde voltados para a vigilância, a prevenção e o controle de zoonoses e de acidentes causados por animais peçonhentos e venenosos, de relevância para saúde pública, serão financiadas com os recursos do Piso Fixo de Vigilância em Saúde (PFVS), bem como com recursos próprios dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, observando-se as disposições contidas na legislação vigente.

Art. 6º As ações de vigilância, prevenção e controle de zoonoses e de acidentes causados por animais peçonhentos e venenosos, de relevância para saúde pública, deverão ser inseridas na Programação Anual de Saúde (PAS), observadas as diretrizes constantes nos Planos de Saúde.

Art. 7º Os demonstrativos das ações e resultados alcançados comporão o Relatório Anual de Gestão (RAG), submetido ao respectivo Conselho de Saúde.

Art. 8º A Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS) editará normatização técnica complementar a esta Portaria.

Art. 9º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ARTHUR CHIORO

Saúde Legis - Sistema de Legislação da Saúde



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis
Coordenação-Geral de Vigilância de Zoonoses e Doenças de Transmissão Vetorial

NOTA TÉCNICA Nº 5/2021-CGZV/DEIDT/SVS/MS

Trata-se da proposta de incorporação das coleiras impregnadas com inseticida (deltametrina a 4%) para o controle da leishmaniose visceral em municípios prioritários

1. CONTEXTUALIZAÇÃO

O Programa de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral (PVC-LV) do Ministério da Saúde (MS) é responsável pela elaboração das diretrizes nacionais para o enfrentamento da doença. Nos últimos anos, apesar do número de casos em humanos permanecer estável, a leishmaniose visceral (LV) encontra-se em expansão geográfica no país. A falta de evidências concretas quanto à efetividade de estratégias propostas para seu controle, no que concerne à redução de casos humanos e caninos, suscitaram a necessidade de revisão das ações do programa.

Em busca de avaliar e fomentar novas ferramentas de controle para o programa, o MS financiou, em 2010, um estudo de intervenção controlado e multicêntrico com intuito de avaliar a efetividade das coleiras impregnadas com inseticida (deltametrina a 4%). Esta pesquisa foi realizada em 14 municípios distribuídos em quatro regiões do território, e mais de 300 mil animais foram encoleirados durante o período de 2012 a 2015. O resultado do estudo demonstrou que, associada às demais ações de controle recomendadas pelo programa, o uso da coleira foi responsável pela redução de 50% da prevalência da doença em cães nas áreas de intervenção quando comparadas às áreas controle. Após ser comprovada a sua efetividade, foi realizada avaliação de custo-efetividade comparando o uso das coleiras com as demais ações de controle preconizadas, comprovando que o insumo é custo-efetivo.

No dia 09 de dezembro de 2016, foi instituído pelo MS, por meio da Portaria nº 2.684/16, um Grupo de Trabalho com a finalidade de rever as diretrizes de vigilância e manejo de reservatórios da LV. Este grupo foi composto por instituições de ensino, Conselho Nacional de Secretários de Saúde, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde, Organização Pan-Americana de Saúde, Conselho Federal de Medicina Veterinária, Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, Organização de Proteção Animal Mundial, Associação Nacional de Clínicos Veterinários de Pequenos Animais e Sociedade Brasileira de Medicina Veterinária. Dentre as pautas propostas pelo Ministério, a recomendação da coleira impregnada com inseticida em cães como ferramenta de controle da LV canina e humana foi apresentada, utilizando como base os resultados dos estudos de efetividade e custo-efetividade. E, por consenso, o grupo recomendou a incorporação da ferramenta às demais ações de controle previstas pelo PVC-LV.

Apesar de existir coleiras impregnadas com diversas moléculas de inseticidas, o insumo a ser adquirido e distribuído pelo MS será a base de deltametrina 4%. A indicação e utilização da deltametrina 4% foi baseada nos estudos de efetividade realizados por este Ministério, portanto a sua indicação é baseada em evidência científica.

A coleira impregnada com deltametrina 4% tem ação repelente contra o flebotômico responsável pela transmissão do parasito, e deve ser colocada impreterivelmente no pescoço dos cães. Cabe destacar que este insumo é de uso exclusivo em cães a partir de 3 meses de idade, portanto não podem ser utilizadas em outras espécies.

Por se tratar de um insumo com liberação ativa de inseticida é recomendada a troca da coleira a cada 6 meses.

Com o intuito de planejar esta incorporação, foram realizadas três reuniões para elaboração da proposta metodológica. O objetivo deste planejamento é orientar os municípios prioritários em como proceder com a estratégia de encoleiramento, a fim de otimizar os resultados da intervenção nas localidades.

2. METODOLOGIA PARA INCORPORAÇÃO DAS COLEIRAS IMPREGNADAS COM INSETICIDA (DELTAMETRINA 4%) NOS MUNICÍPIOS PRIORITÁRIOS

A metodologia recomendada para a incorporação das coleiras está detalhada a seguir.

2.1. CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE DOS MUNICÍPIOS PRIORITÁRIOS

- Estar classificado com transmissão alta, intensa e muito intensa. Esta classificação baseia-se no índice composto utilizado pelo PVC-LV, que contempla a média de casos e incidência da leishmaniose visceral humana (LVH) nos últimos três anos.
 - As classificações dos municípios com transmissão estão disponíveis no site do Ministério da Saúde: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z-l/l/leishmaniose-visceral>.

2.1.1 Pré-requisitos de municípios elegíveis

Os pré-requisitos municipais contemplarão aspectos estruturais, operacionais e técnicos. Neste aspecto serão avaliadas as categorias: recursos humanos, recursos físicos/insumos, monitoramento de indicadores e pactuação, conforme quadro a seguir.

Quadro 1. Detalhamento dos critérios para a incorporação das coleiras impregnadas com inseticida.

CRITÉRIOS	CATEGORIA
Recursos humanos	Técnico capacitado em epidemiologia/controle de zoonoses responsável para monitoramento dos indicadores (epidemiológicos, entomológicos e de processos).
	Médico veterinário disponível para supervisionar ou executar as atividades direcionadas aos reservatórios propostos.
	Agentes de Combate à Endemia capacitados em coleta de sangue de cães.
Recursos físicos/insumos	Existência de local adequado atendendo as normas técnicas vigentes para realização da eutanásia dos cães diagnosticados como reagentes.
	Veículo disponível para a execução das atividades de controle do reservatório.
	Tubitos, luvas, seringa/agulha para realização de coleta de sangue dos cães disponíveis.
	Medicamento pré-anestésico e anestésico para realização de eutanásia disponíveis.
	Existência de freezer para armazenamento dos animais eutanasiados.
	Computadores e disponibilidade de acesso à internet
População canina	Estimativa da população canina do município e das Áreas de Trabalho Local (ATL);
Pactuação	O estado e/ou município deve pactuar a atividade de incorporação das coleiras impregnadas com inseticida em instância colegiada do Sistema Único de Saúde

2.2. DEFINIÇÃO DA ÁREA DE TRABALHO

O município deve ser dividido em Áreas de Trabalho Local (ATL's), que são áreas determinadas a partir de setores censitários, agregados ou não; ou um conjunto de quadras da área urbana; ou um bairro ou conjunto de bairros; ou área de abrangência da Estratégia Saúde da Família (ESF) ou área de trabalho do Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD), entre outros. Cabe destacar que a ATL é uma unidade operacional, que não necessariamente coincide com unidades administrativas do município, embora seja o desejável.

Para classificação da ATL a ser trabalhada deve ser considerado o coeficiente de incidência acumulada de LV e pelo menos um dos seguintes indicadores: razão de cão por habitantes, prevalência canina e/ou vulnerabilidade socioeconômica. O indicador de vulnerabilidade socioeconômica contempla os seguintes fatores: renda, alfabetização e coleta de lixo, e já foram disponibilizados para os estados pelo grupo técnico de leishmanioses do MS.

2.2.1 Priorização da área de trabalho

Após a definição, as ATL's devem ser estratificadas em baixa, média ou alta com o objetivo de priorizar aquelas áreas em que as coleiras impregnadas com inseticidas devem ser implementadas. Esta estratificação considera frequência de registro de casos e incidência média de LV nos últimos quatro anos. Para fim de cálculo do coeficiente de incidência das ATL's recomenda-se utilizar o cálculo por 100 mil habitantes (Quadro 2).

Quadro 2. Estratificação das Áreas de Trabalho.

FREQUÊNCIA DE ANOS CONSECUTIVOS COM REGISTRO DE CASOS DE LV	CLASSIFICAÇÃO
1-2 anos	Baixa
3 anos	Média
4 anos	Alta
Coeficiente de incidência média de LV de todas as ATL's com transmissão nos últimos 4 anos	CLASSIFICAÇÃO
Menor que o coeficiente de incidência média das ATL's com transmissão nos últimos 4 anos	Baixa
Maior ou igual ao coeficiente de incidência média das ATL's com transmissão nos últimos 4 anos	Alta

Segue abaixo exemplo de como realizar a estratificação da ATL.

No município de Mineral há identificação de LV em cinco ATL's (A, B, C, D e E), conforme quadro abaixo:

Quadro 3. Frequência de anos com registros de casos de leishmaniose visceral nas ATL's (A, B, C, D e E).

ATL	2015	2016	2017	2018	FREQUÊNCIA DE ANOS COM REGISTRO DE CASOS	CLASSIFICAÇÃO
A	4	6	5	5	4	Alta
B	1	2	-	5	3	Média
C	2	-	-	-	2	Baixa
D	3	4	3	5	4	Alta
E	1	1	1	1	4	Alta

De acordo com o quadro acima, e o quadro 2, segue a exemplificação das ATL's considerando a frequência de anos com registros de casos de LV.

- A ATL A tem registro de casos durante quatro anos, portanto ela é considerada alta.
- A ATL B tem registro de casos durante três anos, portanto ela é considerada média.
- A ATL C tem registro de casos durante um ano, portanto ela é considerada baixa.
- A ATL D tem registro de casos durante quatro anos, portanto ela é considerada alta.
- A ATL E tem registro de casos durante quatro anos, portanto ela é considerada alta.

De acordo com o Sinan, foram registrados nos últimos quatro anos 49 casos de LV no município de Mineral, conforme quadro abaixo:

Tabela 4. Coeficiente de incidência médio nas ATL's (A, B, C, D e E).

ATL	2015	2016	2017	2018	TOTAL	POPULAÇÃO ESTIMADA	INCIDÊNCIA MÉDIA (100 mil hab.)	CLASSIFICAÇÃO
A	4,2	6	5	5	20	35.000	57,1	Alta
B	1	2	-	5	8	20.000	40	Alta
C	2	-	-	-	2	8.000	25	Baixa
D	3	4	3	5	15	60.000	25	Baixa
E	1	1	1	1	4	27.000	14,8	Baixa
Total	11	13	9	16	49	150.000	32,6	-

De acordo com o apresentado na tabela 4 acima sobre as cinco áreas de ATL's, a média do coeficiente de incidência total das cinco áreas nos últimos quatro ano foi de 32,6 casos de LV/100 mil habitantes (para fins de cálculo a população utilizada foi de 150 mil habitantes).

A ATL A possui coeficiente de incidência média no período de 57,1, número superior ao coeficiente médio de incidência nas ATL's. Sendo assim, foi classificada para este quesito como ALTA.

A ATL B possui coeficiente de incidência média no período de 40 no período, número superior ao coeficiente médio de incidência nas ATL's. Foi classificada para este quesito como ALTA.

A ATL C possui coeficiente de incidência média no período de 25, número inferior ao coeficiente médio de incidência nas ATL's. Foi classificada para este quesito como BAIXA.

A ATL D possui coeficiente de incidência média no período de 25, número inferior ao coeficiente médio de incidência nas ATL's. Foi classificada para este quesito como BAIXA.

A ATL E possui coeficiente de incidência média no período de 14,8, número inferior ao coeficiente médio de incidência nas ATL's. Foi classificada para este quesito como BAIXA.

Com o resultado desta estratificação, segundo frequência e a coeficiente de incidência médio de LVH nos últimos quatro anos, a ATL A é indicada para serem priorizadas.

2.3. MONITORAMENTO DOS INDICADORES

Para o monitoramento deverão ser considerados os seguintes indicadores:

2.3.1. Humano:

Coefficiente de incidência - definido como o número de casos novos de uma doença que ocorrem durante um período específico de tempo em uma população considerada de risco para o desenvolvimento da doença.

- Memória de cálculo:

$$\frac{\text{Número de casos novos autóctones de leishmaniose visceral na ATL}}{\text{Número total de pessoas de determinada área em risco}} \times 10^n$$

- Este indicador deve ser monitorado semestralmente.
- Informações adicionais sobre os indicadores de morbidade e mortalidade estão disponíveis no caderno técnico de análises - http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Leishmaniose_Visceral/Indicadores_Leishmanioses_2018a.pdf.

2.3.2. Reservatório:Número de animais estimados:

- Estimar o número de animais (cães) a serem encoleirados na ATL com base no censo animal, razão habitante/animal segundo censo do IBGE ou dados de campanha antirrábica canina. Esta estimativa será utilizada também para o cálculo da prevalência.
- Realizar inquérito sorológico nas áreas de encoleiramento para estimar a prevalência.
 - O inquérito sorológico censitário deve ser realizado impreterivelmente durante o primeiro ciclo de encoleiramento, e deve ser repetido a cada 12 meses (ciclos ímpares).
 - Os municípios podem também optar por realizar o inquérito sorológico amostral ou censitário semestral (ciclos pares).

Proporção de animais encoleirados

- Determinar o percentual de animais encoleirados baseado nos animais estimados.
- Memória de cálculo:

$$\frac{\text{Número de cães encoleirados}}{\text{Número de cães estimados}} \times 100$$

- A cobertura mínima aceitável é de 90% dos cães estimados por ciclo de encoleiramento.

Número de cães examinados

- Determinar o número de cães examinados na área de intervenção por ciclo de encoleiramento;

Proporção de cães reagentes

- Estimar prevalência da área encoleirada.
 - Prevalência – é definida como o número de indivíduos infectados/doentes na população em um período específico, dividido pelo número da população de animais nesse período.
 - Memória de cálculo:

$$\frac{\text{Número de casos novos e antigos de cães com leishmaniose visceral na ATL}}{\text{Número de cães examinados na ATL}} \times 100$$

Proporção de animais eutanasiados

- Memória de cálculo:

$$\frac{\text{Número de casos novos e antigos de cães com leishmaniose visceral na ATL}}{\text{Número de cães examinados na ATL}} \times 100$$

- O monitoramento deste indicador deve ser realizado por ciclo de inquérito sorológico.

2.3.3 Entomologia:

- Recomenda-se a realização do monitoramento entomológico, entretanto não em caráter obrigatório. Salienta-se ser um indicador importante para monitoramento da situação dos vetores nas áreas de intervenção com a coleira.

- Infestação domiciliar

- Memória de cálculo:

$$\frac{\text{Número de domicílios positivos por mês na ATL}}{\text{Número total de domicílios pesquisados na ATL}}$$

- Abundância relativa

- Memória de cálculo:

$$\frac{\text{Número de } Lutzomyia \text{ longipalpis} \text{ capturados por mês na ATL}}{\text{Número de pontos de coleta na ATL}}$$

- Observação: O cálculo deve ser realizado para o intradomicílio e peridomicílio de forma separada.
- Os municípios que decidirem aderir ao monitoramento entomológico deverão entrar em contato com o estado para ter acesso à metodologia preconizada.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

- O prazo para os municípios aderirem à estratégia de encoleiramento será de 12 meses a contar da divulgação da lista de municípios prioritários pelo Ministério da Saúde (prevista para o mês de agosto de cada ano). Excepcionalmente em 2021 a adesão dos municípios poderá ocorrer até dezembro do ano corrente;
- Com a adesão o município deverá manter a estratégia por, no mínimo quatro anos de trabalho nas áreas eleitas;
- Durante os quatro anos de intervenção o município deverá realizar oito ciclos de encoleiramento com preenchimento de ficha eletrônica de monitoramento dos indicadores das ATL's; Esta deve ser encaminhada no máximo 15 dias após o término de cada ciclo. O link para o preenchimento das fichas será disponibilizado pelo MS;
- Para que o município prioritário receba a coleira impregnada com inseticida é obrigatório que ele atenda aos requisitos do item 2.1 deste documento;
- Os detalhamentos dos critérios de incorporação das coleiras impregnadas com inseticida (Quadro 1) devem constar no plano de ação elaborado pelo município;
- Não é recomendado que a coleira impregnada com inseticida seja utilizada em cães diagnosticados com LV; e

- Recomenda-se que as ATIs que irão utilizar a coleira como ferramenta de controle não realize as atividades de controle químico.

Para informações adicionais, contatar a Coordenação-Geral de Vigilância de Zoonoses e Doenças de Transmissão Vetorial - CGZV, pelo telefone (61) 3315- 2209.

Atenciosamente,

Marcelo Yoshito Wada

Coordenador-Geral

Coordenação-Geral de Vigilância de Zoonoses e Doenças de Transmissão Vetorial

De acordo,

Lauricio Monteiro Cruz

Diretor

Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis



Documento assinado eletronicamente por **Marcelo Yoshito Wada, Coordenador(a)-Geral de Vigilância de Zoonoses e Doenças de Transmissão Vetorial**, em 26/03/2021, às 14:28, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



Documento assinado eletronicamente por **Lauricio Monteiro Cruz, Diretor do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis**, em 26/03/2021, às 22:43, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0019732590** e o código CRC **0B7040DC**.

Referência: Processo nº 25000.045353/2021-01

SEI nº 0019732590

Coordenação-Geral de Vigilância de Zoonoses e Doenças de Transmissão Vetorial - CGZV
SRTV 702, Via W5 Norte - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70723-040
Site - saude.gov.br



Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos

LEI COMPLEMENTAR Nº 141, DE 13 DE JANEIRO DE 2012

Mensagem de veto

(Vide Decreto nº 7.827, de 2012)

Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências.

A PRESIDENTA DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei Complementar:

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Esta Lei Complementar institui, nos termos do § 3º do art. 198 da Constituição Federal:

I - o valor mínimo e normas de cálculo do montante mínimo a ser aplicado, anualmente, pela União em ações e serviços públicos de saúde;

II - percentuais mínimos do produto da arrecadação de impostos a serem aplicados anualmente pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios em ações e serviços públicos de saúde;

III - critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados aos seus respectivos Municípios, visando à progressiva redução das disparidades regionais;

IV - normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal.

CAPÍTULO II

DAS AÇÕES E DOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

Art. 2º Para fins de apuração da aplicação dos recursos mínimos estabelecidos nesta Lei Complementar, considerar-se-ão como despesas com ações e serviços públicos de saúde aquelas voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde que atendam, simultaneamente, aos princípios estatuídos no art. 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e às seguintes diretrizes:

I - sejam destinadas às ações e serviços públicos de saúde de acesso universal, igualitário e gratuito;

II - estejam em conformidade com objetivos e metas explicitados nos Planos de Saúde de cada ente da Federação; e

III - sejam de responsabilidade específica do setor da saúde, não se aplicando a despesas relacionadas a outras políticas públicas que atuam sobre determinantes sociais e econômicos, ainda que incidentes sobre as condições de saúde da população.

Parágrafo único. Além de atender aos critérios estabelecidos no caput, as despesas com ações e serviços públicos de saúde realizadas pela União, pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios deverão ser financiadas com recursos movimentados por meio dos respectivos fundos de saúde.

Art. 3º Observadas as disposições do art. 200 da Constituição Federal, do art. 6º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e do art. 2º desta Lei Complementar, para efeito da apuração da aplicação dos recursos mínimos aqui estabelecidos, serão consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde as referentes a:

I - vigilância em saúde, incluindo a epidemiológica e a sanitária;

II - atenção integral e universal à saúde em todos os níveis de complexidade, incluindo assistência terapêutica e recuperação de deficiências nutricionais;

III - capacitação do pessoal de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS);

IV - desenvolvimento científico e tecnológico e controle de qualidade promovidos por instituições do SUS;

V - produção, aquisição e distribuição de insumos específicos dos serviços de saúde do SUS, tais como: imunobiológicos, sangue e hemoderivados, medicamentos e equipamentos médico-odontológicos;

VI - saneamento básico de domicílios ou de pequenas comunidades, desde que seja aprovado pelo Conselho de Saúde do ente da Federação financiador da ação e esteja de acordo com as diretrizes das demais determinações previstas nesta Lei Complementar;

VII - saneamento básico dos distritos sanitários especiais indígenas e de comunidades remanescentes de quilombos;

VIII - manejo ambiental vinculado diretamente ao controle de vetores de doenças;

IX - investimento na rede física do SUS, incluindo a execução de obras de recuperação, reforma, ampliação e construção de estabelecimentos públicos de saúde;

X - remuneração do pessoal ativo da área de saúde em atividade nas ações de que trata este artigo, incluindo os encargos sociais;

XI - ações de apoio administrativo realizadas pelas instituições públicas do SUS e imprescindíveis à execução das ações e serviços públicos de saúde; e

XII - gestão do sistema público de saúde e operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde.

Art. 4º Não constituirão despesas com ações e serviços públicos de saúde, para fins de apuração dos percentuais mínimos de que trata esta Lei Complementar, aquelas decorrentes de:

I - pagamento de aposentadorias e pensões, inclusive dos servidores da saúde;

II - pessoal ativo da área de saúde quando em atividade alheia à referida área;

III - assistência à saúde que não atenda ao princípio de acesso universal;

IV - merenda escolar e outros programas de alimentação, ainda que executados em unidades do SUS, ressalvando-se o disposto no inciso II do art. 3º;

V - saneamento básico, inclusive quanto às ações financiadas e mantidas com recursos provenientes de taxas, tarifas ou preços públicos instituídos para essa finalidade;

VI - limpeza urbana e remoção de resíduos;

VII - preservação e correção do meio ambiente, realizadas pelos órgãos de meio ambiente dos entes da Federação ou por entidades não governamentais;

VIII - ações de assistência social;

IX - obras de infraestrutura, ainda que realizadas para beneficiar direta ou indiretamente a rede de saúde; e

X - ações e serviços públicos de saúde custeados com recursos distintos dos especificados na base de cálculo definida nesta Lei Complementar ou vinculados a fundos específicos distintos daqueles da saúde.

CAPÍTULO III

DA APLICAÇÃO DE RECURSOS EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

Seção I

Dos Recursos Mínimos

Art. 5º A União aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, o montante correspondente ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, apurado nos termos desta Lei Complementar, acrescido de, no mínimo, o percentual correspondente à variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB) ocorrida no ano anterior ao da lei orçamentária anual.

§ 1º (VETADO).

§ 2º Em caso de variação negativa do PIB, o valor de que trata o caput não poderá ser reduzido, em termos nominais, de um exercício financeiro para o outro.

§ 3º (VETADO).

§ 4º (VETADO).

§ 5º (VETADO).

Art. 6º Os Estados e o Distrito Federal aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 12% (doze por cento) da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam o art. 157, a alínea "a" do inciso I e o inciso II do caput do art. 159, todos da Constituição Federal, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios.

Parágrafo único. (VETADO).

Art. 7º Os Municípios e o Distrito Federal aplicarão anualmente em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 15% (quinze por cento) da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam o art. 158 e a alínea "b" do inciso I do caput e o § 3º do art. 159, todos da Constituição Federal.

Parágrafo único. (VETADO).

Art. 8º O Distrito Federal aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 12% (doze por cento) do produto da arrecadação direta dos impostos que não possam ser segregados em base estadual e em base municipal.

Art. 9º Está compreendida na base de cálculo dos percentuais dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios qualquer compensação financeira proveniente de impostos e transferências constitucionais previstos no § 2º do art. 198 da Constituição Federal, já instituída ou que vier a ser criada, bem como a dívida ativa, a multa e os juros de mora decorrentes dos impostos cobrados diretamente ou por meio de processo administrativo ou judicial.

Art. 10. Para efeito do cálculo do montante de recursos previsto no § 3º do art. 5º e nos arts. 6º e 7º, devem ser considerados os recursos decorrentes da dívida ativa, da multa e dos juros de mora provenientes dos impostos e da sua respectiva dívida ativa.

Art. 11. Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios deverão observar o disposto nas respectivas Constituições ou Leis Orgânicas sempre que os percentuais nelas estabelecidos forem superiores aos fixados nesta Lei Complementar para aplicação em ações e serviços públicos de saúde. (Vide ADIN 5897)

Seção II

Do Repasse e Aplicação dos Recursos Mínimos

Art. 12. Os recursos da União serão repassados ao Fundo Nacional de Saúde e às demais unidades orçamentárias que compõem o órgão Ministério da Saúde, para ser aplicados em ações e serviços públicos de saúde.

Art. 13. (VETADO).

§ 1º (VETADO).

§ 2º Os recursos da União previstos nesta Lei Complementar serão transferidos aos demais entes da Federação e movimentados, até a sua destinação final, em contas específicas mantidas em instituição financeira oficial federal, observados os critérios e procedimentos definidos em ato próprio do Chefe do Poder Executivo da União.

§ 3º (VETADO).

§ 4º A movimentação dos recursos repassados aos Fundos de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios deve realizar-se, exclusivamente, mediante cheque nominativo, ordem bancária, transferência eletrônica disponível ou outra modalidade de saque autorizada pelo Banco Central do Brasil, em que fique identificada a sua destinação e, no caso de pagamento, o credor.

Art. 14. O Fundo de Saúde, instituído por lei e mantido em funcionamento pela administração direta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, constituir-se-á em unidade orçamentária e gestora dos recursos destinados a ações e serviços públicos de saúde, ressalvados os recursos repassados diretamente às unidades vinculadas ao Ministério da Saúde.

Art. 15. (VETADO).

Art. 16. O repasse dos recursos previstos nos arts. 6º a 8º será feito diretamente ao Fundo de Saúde, do respectivo ente da Federação e, no caso da União, também às demais unidades orçamentárias do Ministério da Saúde.

§ 1º (VETADO).

§ 2º (VETADO).

§ 3º As instituições financeiras referidas no § 3º do art. 164 da Constituição Federal são obrigadas a evidenciar, nos demonstrativos financeiros das contas correntes do ente da Federação, divulgados inclusive em meio eletrônico, os valores globais das transferências e as parcelas correspondentes destinadas ao Fundo de Saúde, quando adotada a sistemática prevista no § 2º deste artigo, observadas as normas editadas pelo Banco Central do Brasil.

§ 4º (VETADO).

Seção III

Da Movimentação dos Recursos da União

Art. 17. O rateio dos recursos da União vinculados a ações e serviços públicos de saúde e repassados na forma do caput dos arts. 18 e 22 aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios observará as necessidades de saúde da população, as dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômica, espacial e de capacidade de oferta de ações e de serviços de saúde e, ainda, o disposto no art. 35 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, de forma a atender os objetivos do inciso II do § 3º do art. 198 da Constituição Federal.

§ 1º O Ministério da Saúde definirá e publicará, anualmente, utilizando metodologia pactuada na comissão intergestores tripartite e aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde, os montantes a serem transferidos a cada Estado, ao Distrito Federal e a cada Município para custeio das ações e serviços públicos de saúde.

§ 2º Os recursos destinados a investimentos terão sua programação realizada anualmente e, em sua alocação, serão considerados prioritariamente critérios que visem a reduzir as desigualdades na oferta de ações e serviços públicos de saúde e garantir a integralidade da atenção à saúde.

§ 3º O Poder Executivo, na forma estabelecida no inciso I do caput do art. 9º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, manterá os Conselhos de Saúde e os Tribunais de Contas de cada ente da Federação informados sobre o montante de recursos previsto para transferência da União para Estados, Distrito Federal e Municípios com base no Plano Nacional de Saúde, no termo de compromisso de gestão firmado entre a União, Estados e Municípios.

Art. 18. Os recursos do Fundo Nacional de Saúde, destinados a despesas com as ações e serviços públicos de saúde, de custeio e capital, a serem executados pelos Estados, pelo Distrito Federal ou pelos Municípios serão transferidos diretamente aos respectivos fundos de saúde, de forma regular e automática, dispensada a celebração de convênio ou outros instrumentos jurídicos.

Parágrafo único. Em situações específicas, os recursos federais poderão ser transferidos aos Fundos de Saúde por meio de transferência voluntária realizada entre a União e os demais entes da Federação, adotados quaisquer dos meios formais previstos no inciso VI do art. 71 da Constituição Federal, observadas as normas de financiamento.

Seção IV

Da Movimentação dos Recursos dos Estados

Art. 19. O rateio dos recursos dos Estados transferidos aos Municípios para ações e serviços públicos de saúde será realizado segundo o critério de necessidades de saúde da população e levará em consideração as dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômica e espacial e a capacidade de oferta de ações e de serviços de saúde, observada a necessidade de reduzir as desigualdades regionais, nos termos do inciso II do § 3º do art. 198 da Constituição Federal.

§ 1º Os Planos Estaduais de Saúde deverão explicitar a metodologia de alocação dos recursos estaduais e a previsão anual de recursos aos Municípios, pactuadas pelos gestores estaduais e municipais, em comissão intergestores bipartite, e aprovadas pelo Conselho Estadual de Saúde.

§ 2º O Poder Executivo, na forma estabelecida no inciso II do caput do art. 9º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, manterá o respectivo Conselho de Saúde e Tribunal de Contas informados sobre o montante de recursos previsto para transferência do Estado para os Municípios com base no Plano Estadual de Saúde.

Art. 20. As transferências dos Estados para os Municípios destinadas a financiar ações e serviços públicos de saúde serão realizadas diretamente aos Fundos Municipais de Saúde, de forma regular e automática, em conformidade com os critérios de transferência aprovados pelo respectivo Conselho de Saúde.

Parágrafo único. Em situações específicas, os recursos estaduais poderão ser repassados aos Fundos de Saúde por meio de transferência voluntária realizada entre o Estado e seus Municípios, adotados quaisquer dos meios formais previstos no inciso VI do art. 71 da Constituição Federal, observadas as normas de financiamento.

Art. 21. Os Estados e os Municípios que estabelecerem consórcios ou outras formas legais de cooperativismo, para a execução conjunta de ações e serviços de saúde e cumprimento da diretriz constitucional de regionalização e hierarquização da rede de serviços, poderão remanejar entre si parcelas dos recursos dos Fundos de Saúde derivadas tanto de receitas próprias como de transferências obrigatórias, que serão administradas segundo modalidade gerencial pactuada pelos entes envolvidos.

Parágrafo único. A modalidade gerencial referida no caput deverá estar em consonância com os preceitos do Direito Administrativo Público, com os princípios inscritos na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, na Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e na Lei nº 11.107, de 6 de abril de 2005, e com as normas do SUS pactuadas na comissão intergestores tripartite e aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde.

Seção V

Disposições Gerais

Art. 22. É vedada a exigência de restrição à entrega dos recursos referidos no inciso II do § 3º do art. 198 da Constituição Federal na modalidade regular e automática prevista nesta Lei Complementar, os quais são considerados transferência obrigatória destinada ao custeio de ações e serviços públicos de saúde no âmbito do SUS, sobre a qual não se aplicam as vedações do inciso X do art. 167 da Constituição Federal e do art. 25 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000.

Parágrafo único. A vedação prevista no caput não impede a União e os Estados de condicionarem a entrega dos recursos:

- I - à instituição e ao funcionamento do Fundo e do Conselho de Saúde no âmbito do ente da Federação; e
- II - à elaboração do Plano de Saúde.

Art. 23. Para a fixação inicial dos valores correspondentes aos recursos mínimos estabelecidos nesta Lei Complementar, será considerada a receita estimada na lei do orçamento anual, ajustada, quando for o caso, por lei que autorizar a abertura de créditos adicionais.

Parágrafo único. As diferenças entre a receita e a despesa previstas e as efetivamente realizadas que resultem no não atendimento dos percentuais mínimos obrigatórios serão apuradas e corrigidas a cada quadrimestre do exercício financeiro.

Art. 24. Para efeito de cálculo dos recursos mínimos a que se refere esta Lei Complementar, serão consideradas:

- I - as despesas liquidadas e pagas no exercício; e
- II - as despesas empenhadas e não liquidadas, inscritas em Restos a Pagar até o limite das disponibilidades de caixa ao final do exercício, consolidadas no Fundo de Saúde.

§ 1º A disponibilidade de caixa vinculada aos Restos a Pagar, considerados para fins do mínimo na forma do inciso II do caput e posteriormente cancelados ou prescritos, deverá ser, necessariamente, aplicada em ações e serviços públicos de saúde.

§ 2º Na hipótese prevista no § 1º, a disponibilidade deverá ser efetivamente aplicada em ações e serviços públicos de saúde até o término do exercício seguinte ao do cancelamento ou da prescrição dos respectivos Restos a Pagar, mediante dotação específica para essa finalidade, sem prejuízo do percentual mínimo a ser aplicado no exercício correspondente.

§ 3º Nos Estados, no Distrito Federal e nos Municípios, serão consideradas para fins de apuração dos percentuais mínimos fixados nesta Lei Complementar as despesas incorridas no período referentes à amortização e aos respectivos encargos financeiros decorrentes de operações de crédito contratadas a partir de 1º de janeiro de 2000, visando ao financiamento de ações e serviços públicos de saúde.

§ 4º Não serão consideradas para fins de apuração dos mínimos constitucionais definidos nesta Lei Complementar as ações e serviços públicos de saúde referidos no art. 3º:

I - na União, nos Estados, no Distrito Federal e nos Municípios, referentes a despesas custeadas com receitas provenientes de operações de crédito contratadas para essa finalidade ou quaisquer outros recursos não considerados na base de cálculo da receita, nos casos previstos nos arts. 6º e 7º;

II - (VETADO).

Art. 25. Eventual diferença que implique o não atendimento, em determinado exercício, dos recursos mínimos previstos nesta Lei Complementar deverá, observado o disposto no inciso II do parágrafo único do art. 160 da Constituição Federal, ser acrescida ao montante mínimo do exercício subsequente ao da apuração da diferença, sem prejuízo do montante mínimo do exercício de referência e das sanções cabíveis.

Parágrafo único. Compete ao Tribunal de Contas, no âmbito de suas atribuições, verificar a aplicação dos recursos mínimos em ações e serviços públicos de saúde de cada ente da Federação sob sua jurisdição, sem prejuízo do disposto no art. 39 e observadas as normas estatuídas nesta Lei Complementar.

Art. 26. Para fins de efetivação do disposto no inciso II do parágrafo único do art. 160 da Constituição Federal, o condicionamento da entrega de recursos poderá ser feito mediante exigência da comprovação de aplicação adicional do percentual mínimo que deixou de ser aplicado em ações e serviços públicos de saúde no exercício imediatamente anterior, apurado e divulgado segundo as normas estatuídas nesta Lei Complementar, depois de expirado o prazo para publicação dos demonstrativos do encerramento do exercício previstos no art. 52 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000.

§ 1º No caso de descumprimento dos percentuais mínimos pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios, verificado a partir da fiscalização dos Tribunais de Contas ou das informações declaradas e homologadas na forma do sistema eletrônico instituído nesta Lei Complementar, a União e os Estados poderão restringir, a título de medida preliminar, o repasse dos recursos referidos nos incisos II e III do § 2º do art. 198 da Constituição Federal ao emprego em ações e serviços públicos de saúde, até o montante correspondente à parcela do mínimo que deixou de ser aplicada em exercícios anteriores, mediante depósito direto na conta corrente vinculada ao Fundo de Saúde, sem prejuízo do condicionamento da entrega dos recursos à comprovação prevista no inciso II do parágrafo único do art. 160 da Constituição Federal.

§ 2º Os Poderes Executivos da União e de cada Estado editarão, no prazo de 90 (noventa) dias a partir da vigência desta Lei Complementar, atos próprios estabelecendo os procedimentos de suspensão e restabelecimento das transferências constitucionais de que trata o § 1º, a serem adotados caso os recursos repassados diretamente à conta do Fundo de Saúde não sejam efetivamente aplicados no prazo fixado por cada ente, o qual não poderá exceder a 12 (doze) meses contados a partir da data em que ocorrer o referido repasse.

§ 3º Os efeitos das medidas restritivas previstas neste artigo serão suspensos imediatamente após a comprovação por parte do ente da Federação beneficiário da aplicação adicional do montante referente ao percentual que deixou de ser aplicado, observadas as normas estatuídas nesta Lei Complementar, sem prejuízo do percentual mínimo a ser aplicado no exercício corrente.

§ 4º A medida prevista no caput será restabelecida se houver interrupção do cumprimento do disposto neste artigo ou se for constatado erro ou fraude, sem prejuízo das sanções cabíveis ao agente que agir, induzir ou concorrer, direta ou indiretamente, para a prática do ato fraudulento.

§ 5º Na hipótese de descumprimento dos percentuais mínimos de saúde por parte dos Estados, do Distrito Federal ou dos Municípios, as transferências voluntárias da União e dos Estados poderão ser restabelecidas desde que o ente beneficiário comprove o cumprimento das disposições estatuídas neste artigo, sem prejuízo das exigências, restrições e sanções previstas na legislação vigente.

Art. 27. Quando os órgãos de controle interno do ente beneficiário, do ente transferidor ou o Ministério da Saúde detectarem que os recursos previstos no inciso II do § 3º do art. 198 da Constituição Federal estão sendo utilizados em ações e serviços diversos dos previstos no art. 3º desta Lei Complementar, ou em objeto de saúde diverso do originalmente pactuado, darão ciência ao Tribunal de Contas e ao Ministério Público competentes, de acordo com a origem do recurso, com vistas:

I - à adoção das providências legais, no sentido de determinar a imediata devolução dos referidos recursos ao Fundo de Saúde do ente da Federação beneficiário, devidamente atualizados por índice oficial adotado pelo ente transferidor, visando ao cumprimento do objetivo do repasse;

II - à responsabilização nas esferas competentes.

Art. 28. São vedadas a limitação de empenho e a movimentação financeira que comprometam a aplicação dos recursos mínimos de que tratam os arts. 5º a 7º.

Art. 29. É vedado aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios excluir da base de cálculo das receitas de que trata esta Lei Complementar quaisquer parcelas de impostos ou transferências constitucionais vinculadas a fundos ou despesas, por ocasião da apuração do percentual ou montante mínimo a ser aplicado em ações e serviços públicos de saúde.

Art. 30. Os planos plurianuais, as leis de diretrizes orçamentárias, as leis orçamentárias e os planos de aplicação dos recursos dos fundos de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios serão elaborados de modo a dar cumprimento ao disposto nesta Lei Complementar.

§ 1º O processo de planejamento e orçamento será ascendente e deverá partir das necessidades de saúde da população em cada região, com base no perfil epidemiológico, demográfico e socioeconômico, para definir as metas anuais de atenção integral à saúde e estimar os respectivos custos.

§ 2º Os planos e metas regionais resultantes das pactuações intermunicipais constituirão a base para os planos e metas estaduais, que promoverão a equidade interregional.

§ 3º Os planos e metas estaduais constituirão a base para o plano e metas nacionais, que promoverão a equidade interestadual.

§ 4º Caberá aos Conselhos de Saúde deliberar sobre as diretrizes para o estabelecimento de prioridades.

CAPÍTULO IV

DA TRANSPARÊNCIA, VISIBILIDADE, FISCALIZAÇÃO, AVALIAÇÃO E CONTROLE

Seção I

Da Transparência e Visibilidade da Gestão da Saúde

Art. 31. Os órgãos gestores de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios darão ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público, das prestações de contas periódicas da área da saúde, para consulta e apreciação dos cidadãos e de instituições da sociedade, com ênfase no que se refere a:

I - comprovação do cumprimento do disposto nesta Lei Complementar;

II - Relatório de Gestão do SUS;

III - avaliação do Conselho de Saúde sobre a gestão do SUS no âmbito do respectivo ente da Federação.

Parágrafo único. A transparência e a visibilidade serão asseguradas mediante incentivo à participação popular e realização de audiências públicas, durante o processo de elaboração e discussão do plano de saúde.

Seção II

Da Escrituração e Consolidação das Contas da Saúde

Art. 32. Os órgãos de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios manterão registro contábil relativo às despesas efetuadas com ações e serviços públicos de saúde.

Parágrafo único. As normas gerais para fins do registro de que trata o caput serão editadas pelo órgão central de contabilidade da União, observada a necessidade de segregação das informações, com vistas a dar cumprimento às disposições desta Lei Complementar.

Art. 33. O gestor de saúde promoverá a consolidação das contas referentes às despesas com ações e serviços públicos de saúde executadas por órgãos e entidades da administração direta e indireta do respectivo ente da Federação.

Seção III

Da Prestação de Contas

Art. 34. A prestação de contas prevista no art. 37 conterá demonstrativo das despesas com saúde integrante do Relatório Resumido da Execução Orçamentária, a fim de subsidiar a emissão do parecer prévio de que trata o art. 56 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000.

Art. 35. As receitas correntes e as despesas com ações e serviços públicos de saúde serão apuradas e publicadas nos balanços do Poder Executivo, assim como em demonstrativo próprio que acompanhará o relatório de que trata o § 3º do art. 165 da Constituição Federal.

Art. 36. O gestor do SUS em cada ente da Federação elaborará Relatório detalhado referente ao quadrimestre anterior, o qual conterá, no mínimo, as seguintes informações:

I - montante e fonte dos recursos aplicados no período;

II - auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações;

III - oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação.

§ 1º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios deverão comprovar a observância do disposto neste artigo mediante o envio de Relatório de Gestão ao respectivo Conselho de Saúde, até o dia 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira, cabendo ao Conselho emitir parecer conclusivo sobre o cumprimento ou não das normas estatuídas nesta Lei Complementar, ao qual será dada ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público, sem prejuízo do disposto nos arts. 56 e 57 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000.

§ 2º Os entes da Federação deverão encaminhar a programação anual do Plano de Saúde ao respectivo Conselho de Saúde, para aprovação antes da data de encaminhamento da lei de diretrizes orçamentárias do exercício correspondente, à qual será dada ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público.

§ 3º Anualmente, os entes da Federação atualizarão o cadastro no Sistema de que trata o art. 39 desta Lei Complementar, com menção às exigências deste artigo, além de indicar a data de aprovação do Relatório de Gestão pelo respectivo Conselho de Saúde.

§ 4º O Relatório de que trata o caput será elaborado de acordo com modelo padronizado aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde, devendo-se adotar modelo simplificado para Municípios com população inferior a 50.000 (cinquenta mil habitantes).

§ 5º O gestor do SUS apresentará, até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro, em audiência pública na Casa Legislativa do respectivo ente da Federação, o Relatório de que trata o caput.

Seção IV

Da Fiscalização da Gestão da Saúde

Art. 37. Os órgãos fiscalizadores examinarão, prioritariamente, na prestação de contas de recursos públicos prevista no art. 56 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, o cumprimento do disposto no art. 198 da Constituição Federal e nesta Lei Complementar.

Art. 38. O Poder Legislativo, diretamente ou com o auxílio dos Tribunais de Contas, do sistema de auditoria do SUS, do órgão de controle interno e do Conselho de Saúde de cada ente da Federação, sem prejuízo do que dispõe esta Lei Complementar, fiscalizará o cumprimento das normas desta Lei Complementar, com ênfase no que diz respeito:

- I - à elaboração e execução do Plano de Saúde Plurianual;
- II - ao cumprimento das metas para a saúde estabelecidas na lei de diretrizes orçamentárias;
- III - à aplicação dos recursos mínimos em ações e serviços públicos de saúde, observadas as regras previstas nesta Lei Complementar;
- IV - às transferências dos recursos aos Fundos de Saúde;
- V - à aplicação dos recursos vinculados ao SUS;
- VI - à destinação dos recursos obtidos com a alienação de ativos adquiridos com recursos vinculados à saúde.

Art. 39. Sem prejuízo das atribuições próprias do Poder Legislativo e do Tribunal de Contas de cada ente da Federação, o Ministério da Saúde manterá sistema de registro eletrônico centralizado das informações de saúde referentes aos orçamentos públicos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, incluída sua execução, garantido o acesso público às informações.

§ 1º O Sistema de Informação sobre Orçamento Público em Saúde (Siops), ou outro sistema que venha a substituí-lo, será desenvolvido com observância dos seguintes requisitos mínimos, além de outros estabelecidos pelo Ministério da Saúde mediante regulamento:

- I - obrigatoriedade de registro e atualização permanente dos dados pela União, pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios;
- II - processos informatizados de declaração, armazenamento e exportação dos dados;
- III - disponibilização do programa de declaração aos gestores do SUS no âmbito de cada ente da Federação, preferencialmente em meio eletrônico de acesso público;
- IV - realização de cálculo automático dos recursos mínimos aplicados em ações e serviços públicos de saúde previstos nesta Lei Complementar, que deve constituir fonte de informação para elaboração dos demonstrativos contábeis e extracontábeis;
- V - previsão de módulo específico de controle externo, para registro, por parte do Tribunal de Contas com jurisdição no território de cada ente da Federação, das informações sobre a aplicação dos recursos em ações e serviços públicos de saúde consideradas para fins de emissão do parecer prévio divulgado nos termos dos arts. 48 e 56 da Lei

Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, sem prejuízo das informações declaradas e homologadas pelos gestores do SUS;

VI - integração, mediante processamento automático, das informações do Siops ao sistema eletrônico centralizado de controle das transferências da União aos demais entes da Federação mantido pelo Ministério da Fazenda, para fins de controle das disposições do inciso II do parágrafo único do art. 160 da Constituição Federal e do art. 25 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000.

§ 2º Atribui-se ao gestor de saúde declarante dos dados contidos no sistema especificado no caput a responsabilidade pelo registro dos dados no Siops nos prazos definidos, assim como pela fidedignidade dos dados homologados, aos quais se conferirá fé pública para todos os fins previstos nesta Lei Complementar e na legislação concernente.

§ 3º O Ministério da Saúde estabelecerá as diretrizes para o funcionamento do sistema informatizado, bem como os prazos para o registro e homologação das informações no Siops, conforme pactuado entre os gestores do SUS, observado o disposto no art. 52 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000.

§ 4º Os resultados do monitoramento e avaliação previstos neste artigo serão apresentados de forma objetiva, inclusive por meio de indicadores, e integrarão o Relatório de Gestão de cada ente federado, conforme previsto no art. 4º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

§ 5º O Ministério da Saúde, sempre que verificar o descumprimento das disposições previstas nesta Lei Complementar, dará ciência à direção local do SUS e ao respectivo Conselho de Saúde, bem como aos órgãos de auditoria do SUS, ao Ministério Público e aos órgãos de controle interno e externo do respectivo ente da Federação, observada a origem do recurso para a adoção das medidas cabíveis.

§ 6º O descumprimento do disposto neste artigo implicará a suspensão das transferências voluntárias entre os entes da Federação, observadas as normas estatuídas no art. 25 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000.

Art. 40. Os Poderes Executivos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios disponibilizarão, aos respectivos Tribunais de Contas, informações sobre o cumprimento desta Lei Complementar, com a finalidade de subsidiar as ações de controle e fiscalização.

Parágrafo único. Constatadas divergências entre os dados disponibilizados pelo Poder Executivo e os obtidos pelos Tribunais de Contas em seus procedimentos de fiscalização, será dado ciência ao Poder Executivo e à direção local do SUS, para que sejam adotadas as medidas cabíveis, sem prejuízo das sanções previstas em lei.

Art. 41. Os Conselhos de Saúde, no âmbito de suas atribuições, avaliarão a cada quadrimestre o relatório consolidado do resultado da execução orçamentária e financeira no âmbito da saúde e o relatório do gestor da saúde sobre a repercussão da execução desta Lei Complementar nas condições de saúde e na qualidade dos serviços de saúde das populações respectivas e encaminhará ao Chefe do Poder Executivo do respectivo ente da Federação as indicações para que sejam adotadas as medidas corretivas necessárias.

Art. 42. Os órgãos do sistema de auditoria, controle e avaliação do SUS, no âmbito da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, deverão verificar, pelo sistema de amostragem, o cumprimento do disposto nesta Lei Complementar, além de verificar a veracidade das informações constantes do Relatório de Gestão, com ênfase na verificação presencial dos resultados alcançados no relatório de saúde, sem prejuízo do acompanhamento pelos órgãos de controle externo e pelo Ministério Público com jurisdição no território do ente da Federação.

CAPÍTULO V

DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 43. A União prestará cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para a implementação do disposto no art. 20 e para a modernização dos respectivos Fundos de Saúde, com vistas ao cumprimento das normas desta Lei Complementar.

§ 1º A cooperação técnica consiste na implementação de processos de educação na saúde e na transferência de tecnologia visando à operacionalização do sistema eletrônico de que trata o art. 39, bem como na formulação e disponibilização de indicadores para a avaliação da qualidade das ações e serviços públicos de saúde, que deverão ser submetidos à apreciação dos respectivos Conselhos de Saúde.

§ 2º A cooperação financeira consiste na entrega de bens ou valores e no financiamento por intermédio de instituições financeiras federais.

Art. 44. No âmbito de cada ente da Federação, o gestor do SUS disponibilizará ao Conselho de Saúde, com prioridade para os representantes dos usuários e dos trabalhadores da saúde, programa permanente de educação na saúde para qualificar sua atuação na formulação de estratégias e assegurar efetivo controle social da execução da política de saúde, em conformidade com o § 2º do art. 1º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

Art. 45. (VETADO).

Art. 46. As infrações dos dispositivos desta Lei Complementar serão punidas segundo o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), a Lei nº 1.079, de 10 de abril de 1950, o Decreto-Lei nº 201, de 27 de fevereiro de 1967, a Lei nº 8.429, de 2 de junho de 1992, e demais normas da legislação pertinente.

Art. 47. Revogam-se o § 1º do art. 35 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e o art. 12 da Lei nº 8.689, de 27 de julho de 1993.

Art. 48. Esta Lei Complementar entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 13 de janeiro de 2012; 191º da Independência e 124º da República.

DILMA ROUSSEFF

José Eduardo Cardozo

Guido Mantega

Alexandre Rocha Santos Padilha

Eva Maria Cella Dal Chiavon

Luís Inácio Lucena Adams

Este texto não substitui o publicado no DOU de 16.1.2012

*

PORTARIA GM/MS Nº 449, DE 5 DE ABRIL DE 2023

Dispõe sobre as regras para as transferências do Fundo Nacional de Saúde aos fundos de saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios, relativas a emendas parlamentares que destinarem recursos ao Sistema Único de Saúde (SUS), em 2023.

A MINISTRA DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e considerando o disposto no § 5º do art. 46 da Lei nº 14.436, de 9 de agosto de 2022, resolve:

CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º Esta Portaria dispõe sobre as regras para as transferências do Fundo Nacional de Saúde aos fundos de saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios, relativas a emendas parlamentares que destinarem recursos ao Sistema Único de Saúde (SUS), em 2023.

Art. 2º Os recursos oriundos de emendas parlamentares de que trata esta Portaria poderão ser destinados aos Estados, Distrito Federal e Municípios para:

- I - custeio dos serviços de Atenção Primária à saúde, nos termos do Capítulo II;
- II - custeio dos serviços de Atenção Especializada à Saúde, nos termos do Capítulo III;
- III - financiamento de veículos para transporte de pacientes no âmbito do SAMU 192, nos termos do Capítulo IV;
- IV - Financiamento de veículos para transporte sanitário adaptado para pessoas com deficiência, nos termos do Capítulo V;
- V - financiamento do transporte sanitário eletivo destinado ao deslocamento de usuários para realização de procedimentos de caráter eletivo, nos termos do Capítulo VI;
- VI - financiamento das unidades que integram o o Sistema Nacional de Sangue, componentes e derivados - SINASAN no âmbito do SUS, nos termos do Capítulo VII;
- VII - financiamento da Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública, destinada às ações de vigilância laboratorial, nos termos do Capítulo VIII;
- VIII - financiamento das Unidades de Vigilância de Zoonoses - UVZ, nos termos do Capítulo IX;
- IX - financiamento de coleiras impregnadas com inseticida para o uso em cães, visando à prevenção e ao controle da leishmaniose visceral, nos termos do Capítulo X;
- X - financiamento para as unidades de vigilância de arboviroses no âmbito do SUS, nos termos do Capítulo XI;
- XI - financiamento de ações voltadas para manutenção e fomento de estudos, pesquisas e capacitações no âmbito da vigilância em saúde e ambiente, nos termos do Capítulo XII;

XII - financiamento dos programas estaduais, distritais e municipais de vigilância, prevenção, controle e eliminação da malária no âmbito do SUS, nos termos do Capítulo XIII;

XIII - financiamento para o fortalecimento dos serviços estaduais, distritais e municipais de vigilância epidemiológica de covid-19, inGuenza e outros vírus respiratórios, nos termos do Capítulo XIV;

XIV - financiamento de ações de coordenação, implementação e acompanhamento de políticas de vigilância em saúde ambiental e saúde do trabalhador, nos termos do Capítulo XV;

XV - financiamento de ações de coordenação, implementação e acompanhamento da política de vigilância das emergências em saúde pública, nos termos do capítulo XVI;

XVI - financiamento de ações voltadas para a vigilância, prevenção e controle das doenças transmissíveis de condições crônicas (HIV/Aids, hepatites e tuberculose) e infecções sexualmente transmissíveis (IST), nos termos do Capítulo XVII; e

XVII - fomento à implementação de projetos envolvendo soluções e modelos de atenção à saúde híbridos, que incorporem a Saúde Digital, incluindo sistemas de informação integrados, a Telessaúde e a Inovação, aplicados às redes de atenção à saúde do SUS, nos termos nos termos do Capítulo XVIII.

Art. 3º A execução dos recursos de que trata esta Portaria deverá observar a legislação orçamentária e financeira e, especificamente:

I - os Blocos de Financiamento, conforme disposto no art. 3º da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017; e

II - a vedação à aplicação de recursos oriundos de emendas individuais no pagamento de despesas com pessoal e encargos sociais relativas a ativos e inativos, com pensionistas e com encargos referentes ao serviço da dívida, conforme disposto no § 1º do Art. 166-A da Constituição Federal.

Art. 4º As orientações gerais sobre programas e diretrizes do Ministério da Saúde para a destinação de emendas parlamentares no exercício de 2023 constarão na Cartilha para Apresentação de Propostas do Ministério da Saúde 2023, a ser disponibilizada no portalfns.saude.gov.br.

CAPÍTULO II

DA TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS FINANCEIROS PARA CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Art. 5º A Secretaria de Atenção Primária à Saúde disponibilizará, no sítio eletrônico do Fundo Nacional de Saúde, quadro contendo os valores máximos que poderão ser destinados aos estados, Distrito Federal e municípios para reforço pontual do Piso da Atenção Primária à Saúde.

Art. 6º As emendas que adicionarem recursos ao Piso da Atenção Primária à Saúde de Municípios e do Distrito Federal, deverão observar o âmbito de financiamento do Piso da Atenção Primária à Saúde:

I - Agentes Comunitários de Saúde;

II - incentivo financeiro da APS - Capitação Ponderada;

III - incentivo financeiro da APS - Desempenho;

IV - incentivo para Ações Estratégicas; e

V - programa de Informatização da APS.

Art. 7º A aplicação das emendas parlamentares para incremento temporário do Piso da Atenção Primária em Saúde observará o valor máximo, por Município e Distrito Federal, de até 100% (cem por cento) do valor total do somatório dos incentivos financeiros repassados aos Municípios e ao Distrito Federal no ano de 2022, no âmbito no Piso da Atenção Primária em Saúde. § 1º Os recursos de que trata este artigo serão aplicados para desenvolvimento de ações e serviços relacionados à atenção primária.

§ 2º Os Municípios, quando participantes de Consórcio Público Municipal de Saúde, poderão destinar os recursos oriundos de emenda parlamentar para a remuneração de produção de serviços vinculados ao respectivo consórcio.

§ 3º O não atendimento aos requisitos estabelecidos no § 2º [EM1] configura impedimento de ordem técnica à obrigatoriedade da execução orçamentária e financeira das emendas parlamentares.

Art. 8º Cabe ao gestor proponente definir o valor a ser alocado à entidade sem fins lucrativos e ao Consórcio Público de Saúde, observando a necessidade de celebração de contrato, convênio, aditivos ou instrumentos congêneres.

Art. 9º Para a transferência dos recursos de que trata este Capítulo, o gestor do fundo de saúde do Estado, do Distrito Federal ou do Município acessará o InvestSUS Gestão, disponível no portal fn.gov.br, e vinculará ao objeto da Emenda PAP[EM2] .

Parágrafo único. Na hipótese de o gestor não vincular a destinação, o recurso será devolvido ao parlamentar autor da emenda para nova indicação.

Art. 10. As emendas parlamentares de que tratam este Capítulo deverá onerar a funcional programática 10.301.5019.2E89 - Incremento Temporário ao Custeio dos Serviços de Atenção Primária à Saúde para Cumprimento de Metas, GND 3, na modalidade de aplicação 31 e 41.

Parágrafo único. Os recursos de que trata este Capítulo serão transferidos, nos termos dos § 9º e § 16 do art. 166 da Constituição Federal, em até seis parcelas, a contar da data de publicação do ato específico do Ministro de Estado da Saúde que autoriza o ente federativo ao recebimento do recurso financeiro.

CAPÍTULO III

DA TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS FINANCEIROS PARA CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE

Art. 11. A Secretaria de Atenção Especializada à Saúde disponibilizará, no sítio eletrônico do Fundo Nacional de Saúde, quadro contendo os valores máximos que poderão ser destinados aos estados, Distrito Federal e municípios para complementar o custeio da Atenção Especializada.

Art. 12. Para a definição dos valores máximos serão considerados:

I - o conjunto da produção por unidades públicas, cadastradas no Sistema do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde - SCNES, limitado em até 100% (cem por cento) da produção total aprovada na média e alta complexidade dessas unidades no exercício de 2019, segundo os sistemas de informações ambulatoriais e hospitalares (SAI e SIH) que compõem a base nacional de informações do SUS;

II - o conjunto da produção por estabelecimentos de saúde, no caso de entidades privadas sem fins lucrativos, cadastradas no SCNES, limitado em até 100% (cem por cento) da produção aprovada na média e alta complexidade da unidade no exercício de 2019, segundo sistemas de informações ambulatoriais e hospitalares (SIA e SIH) que compõem a base nacional de informações do SUS; e

III - para os municípios que não registraram produção das unidades de que trata os itens I e II no exercício de 2019, será considerada a produção total de serviços ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade (MAC), aprovada e registrada nos Sistemas de Informações Ambulatoriais e Hospitalares (SIA/SIH), dessas unidades no exercício de 2022.

Parágrafo único. As incorreções, inconsistências, impropriedades ou discrepâncias relativas à produção adequada e de fato executada de procedimentos/atendimentos, ante as informações registradas na Base de Dados Nacional dos Sistemas de Informação Ambulatorial e Hospitalar (SIA/SIH), configurarão impedimento de ordem técnica à obrigatoriedade da execução orçamentária e financeira da emenda parlamentar.

Art. 13. Para a transferência dos recursos de que trata este Capítulo, o gestor do fundo de saúde do Estado, do Distrito Federal ou do Município acessará o InvestSUS Gestão, disponível no portalfns.gov.br, e selecionará como objeto o custeio da Média e alta complexidade, informando o número do CNES:

I - dos estabelecimentos de saúde, quando os recursos forem destinados a entidades privadas sem fins lucrativos; ou

II - da secretaria de saúde municipal, estadual ou do Distrito Federal, quando os recursos forem destinados ao conjunto das unidades públicas sob gestão do ente federativo.

Parágrafo único. Na hipótese de o gestor não realizar a indicação, o saldo de recursos será devolvido ao parlamentar autor da emenda para nova indicação.

Art. 14. Os recursos do incremento temporário das Emendas MAC serão destinados à:

I - manutenção de unidades públicas sob gestão de Estados, Distrito Federal e Municípios; e

II - manutenção de unidades de propriedade ou gerenciadas por entidades privadas sem fins lucrativos contratadas, conveniadas ou com instrumento congênere firmado com o ente beneficiado.

§ 1º A não observância dos requisitos e limites previstos neste capítulo configurará impedimento de ordem técnica à obrigatoriedade da execução orçamentária e financeira da emenda parlamentar.

§ 2º Os recursos de que trata o inciso I do caput serão aplicados na manutenção das unidades públicas sob gestão do ente federativo, devendo ser dirigidos à ampliação da oferta e/ou qualificação dos serviços disponibilizados pelas unidades próprias em ações e serviços relativos à atenção especializada.

§ 3º Para a transferência dos recursos previstos no inciso II do caput, o gestor local do SUS deverá observar a necessidade de contrato, convênio ou instrumento congênere com o ente federativo, nos termos do parágrafo único do art. 24 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, cujo valor englobe a totalidade dos recursos a serem repassados para o desenvolvimento de ações e serviços relativos à atenção de média e alta complexidade para cumprimento de metas.

§ 4º Os Municípios quando participantes de Consórcio Público Municipal de Saúde poderão destinar os recursos oriundos de emenda parlamentar de incremento MAC para a remuneração de produção de serviços vinculados ao respectivo consórcio.

§ 5º Os planos de trabalho relacionados à execução dos recursos de que trata este artigo, tanto para manutenção de unidades próprias do ente como de unidades de propriedade ou gerenciadas por entidades privadas sem fins lucrativos contratadas, conveniadas ou com instrumento congênere firmado com o ente beneficiado, deverão ser publicados nos sítios oficiais dos entes.

Art. 15. Excepcionalmente, nos casos de impedimento de ordem técnica decorrente de alcance dos valores máximos previstos no art. 12, poderão os beneficiários de emenda parlamentar pleitear revisão desses valores, até o limite da produção registrada em 2022.

Parágrafo único. A revisão de que trata o caput:

I - deverá ser solicitada pelo beneficiário em até 10 dias do prazo estabelecido no inciso III do art. 80 da Lei nº 14.436, de 2022, por meio de canal a ser divulgado pelo Fundo Nacional de Saúde;

II - deverá ser acompanhada de documentação comprobatória que justifique a elevação da produção registrada entre 2019 e 2022; e

III - será avaliada pela Secretaria de Atenção Especializada à Saúde que, em caso de aprovação, requisitará ao Fundo Nacional de Saúde adequação dos valores máximos previstos no art. 11.

Art. 16. Os contratos, convênios ou instrumentos congêneres, ou os aditivos aos instrumentos já existentes, deverão considerar o caráter temporário dos recursos financeiros a serem transferidos, para o estabelecimento de compromissos e metas que não ocasionem ampliação permanente dos recursos repassados à entidade privada sem fins lucrativos contratada.

§ 1º Para fins do disposto no caput e no § 3º do art. 14, as metas a serem definidas poderão ser quantitativas ou qualitativas, devendo ser justificada a escolha da entidade privada sem fins lucrativos, quando houver mais de uma entidade contratualizada com o ente.

§ 2º As metas quantitativas poderão englobar, dentre outros, o excedente de produção previamente autorizado e o atendimento a necessidades pontuais como a redução da fila da regulação, devendo estar de acordo com o plano de saúde e com a programação anual de saúde.

§ 3º As metas qualitativas poderão considerar, dentre outros, o aperfeiçoamento de práticas e condições de funcionamento das unidades, como implantação de protocolos, adoção de políticas de humanização e de adequação da ambiência e o tempo médio de realização de procedimentos.

Art. 17. As emendas parlamentares de que tratam este Capítulo deverão onerar a funcional programática 10.302.5018.2E90 - Incremento Temporário ao Custeio dos Serviços de Assistência Hospitalar e Ambulatorial para Cumprimento de Metas, GND 3, na modalidade de aplicação 31 e 41.

Parágrafo único. Os recursos de que trata este Capítulo serão transferidos, nos termos dos § 9º e § 16 do art. 166 da Constituição Federal, em até seis parcelas, a contar da data de publicação do ato específico do Ministro de Estado da Saúde que autoriza o ente federativo ao recebimento do recurso financeiro.

CAPÍTULO IV

DA TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS FINANCEIROS DE ESTRUTURAÇÃO PARA FINANCIAMENTO DO TRANSPORTE DE PACIENTES NO ÂMBITO DO SAMU 192

Art. 18. O financiamento de ambulância para substituição de unidades móveis terrestres TIPO B e TIPO D do Programa SAMU 192 (Suporte Básico e/ou Suporte Avançado de Vida) deverão ser solicitadas por meio do acesso do gestor do fundo de saúde estadual, municipal ou do Distrito Federal acessar o InvestSUS Gestão, disponível no portalfns.gov.br, após a indicação parlamentar.

Parágrafo único. Não será realizada complementação de recursos por parte do Ministério da Saúde quando o valor repassado da emenda for inferior ao valor necessário para a aquisição do(s) veículo(s), competindo ao gestor do fundo de saúde estadual, municipal ou do Distrito Federal eventual complementação dos valores para aquisição do veículo adaptado em ambulância SAMU 192.

Art. 19. O financiamento de ambulâncias terrestres para o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) será, exclusivamente, para renovação de frota de unidades móveis USA

ou USB regularmente habilitadas pelo Ministério da Saúde e ativas no SCNES, com produção regular no SIA-SUS e que não tenham suspensão de recursos por irregularidades publicadas ou processos de suspensão/desabilitação em tramitação para publicação, conforme análise pela área técnica da Coordenação-Geral de Urgência - CGURG/DAHU/SAES/MS.

§ 1º Só poderão ser renovadas as unidades móveis regularmente habilitadas cujo veículo tenha idade de no mínimo três anos, contados a partir do ano de fabricação do chassi cadastrado no SCNES.

§ 2º Não poderão ser renovadas as unidades moveis de CNES já contemplados com renovação de frota pelo Ministério da Saúde nos últimos três anos ou sem produção regular no SIA-SUS nos últimos três meses consecutivos do período analisado.

§ 3º A especificação do veículo tipo furgão a ser adquirido deverá seguir a disponível no SIGEM, disponibilizado para consulta em portalfns.saude.gov.br, além de observar o disposto na Portaria GM/MS nº 2048, de 2002, e nas Portarias de Consolidação GM/MS nº 3 e 6, de 2017, para o tipo de unidade móvel SAMU 192 correspondente.

§ 4º O veículo substituído deverá ser destinado, prioritariamente, a suprir a necessidade de reserva técnica da frota habilitada.

Art. 20. A destinação e manutenção dos veículos adquiridos são de responsabilidade do ente beneficiado, o qual deverá observar as normas técnicas e dispositivos legais que regem a matéria.

Art. 21. As ambulâncias para o SAMU 192, de que trata este Capítulo, deverão ser adquiridas pela gestão local contemplada, conforme os Guxos e procedimentos atuais de execução do programa.

§ 1º Dentro do cronograma para operacionalização das emendas individuais ao orçamento, os recursos serão transferidos aos entes beneficiados, nos termos do Capítulo I do Título VII da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017.

§ 2º Após a transferência dos recursos, os entes deverão adquirir as ambulâncias para o Programa SAMU 192, atendendo às especificações e padronizações determinadas pelo Ministério da Saúde.

§ 3º A responsabilidade da aquisição é do ente federativo contemplado pela emenda, devendo demonstrar que o bem adquirido cumpre os requisitos técnicos descritos no Termo de Referência do último Edital publicado pelo Ministério da Saúde, a fim de manter a padronização qualitativa das ambulâncias do Programa SAMU 192.

§ 4º Após aquisição da ambulância, o gestor local fica obrigado a comunicar à Coordenação-Geral de Urgência - CGURG/DAHU/SAES/MS que atualizou o respectivo CNES, sob pena de suspensão do custeio mensal, conforme determinam, respectivamente, os art. 7º e 16 Portaria SAS/MS nº 288, de 12 de março de 2018.

§ 5º A emenda parlamentar que financiar a aquisição de veículo referente às ambulâncias para o SAMU 192 deverá onerar a funcional programática 10.302.5018.8933 - Estruturação de

Serviços de Atenção às Urgências e Emergências na Rede Assistencial, GND 4, na modalidade 31 e 41.

Art. 22. O financiamento de ambulâncias para atendimento pré-hospitalar de urgência no Programa SAMU 192 deverá ser realizado por meio do acesso do gestor do fundo de saúde estadual, municipal ou do Distrito Federal no InvestSUS Gestão, disponível no portalfns.gov.br, após a indicação parlamentar.

§ 1º Para o programa SAMU 192, o gestor do fundo de saúde estadual, municipal ou do Distrito Federal informará o(s) CNES referente(s) aos veículos necessários, conforme o volume de recursos alocados pelo parlamentar.

§ 2º O quantitativo máximo de veículos por município, estado e o Distrito Federal será estabelecido pela área técnica responsável conforme os critérios dispostos nos arts. 11 e 12 desta portaria.

§ 3º É de responsabilidade do parlamentar, em sua indicação, observar o preço sugerido no SIGEM para aquisição de cada veículo, indicando recursos suficientes para a aquisição.

§ 4º Não será realizada complementação de recursos por parte do Ministério da Saúde quando o valor repassado de emenda for inferior ao valor necessário para aquisição dos veículos.

§ 5º Será publicada portaria informando o CNPJ do fundo beneficiado, município, CNES, tipo e quantitativo de veículos, número da emenda e valor, cuja contratação está autorizada devido ao aporte de recursos oriundos de emendas parlamentares com execução autorizada pelos órgãos competentes.

CAPÍTULO V

DA TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Art. 23. O financiamento de veículo de transporte sanitário adaptado para pessoas com deficiência dentro da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência será realizado conforme os seguintes critérios:

I - o veículo a ser adquirido deverá estar vinculado a um Centro Especializado em Reabilitação - CER habilitado ou Estabelecimento de Saúde habilitado em apenas um Serviço de Reabilitação, pelo Ministério da Saúde;

II - caso o Centro Especializado em Reabilitação (CER) tenha recebido do Ministério da Saúde um veículo de transporte sanitário adaptado, o gestor responsável pela unidade deverá apresentar uma declaração, datada e assinada, contendo justificativa circunstanciada da necessidade de um novo veículo adaptado;

III - a especificação do veículo de transporte sanitário adaptado a ser adquirido deverá seguir a descrição no Sistema de Gerenciamento de Informação de Equipamentos e Materiais - SIGEM, disponível para consulta em portalfns.saude.gov.br; e

IV - a indicação do número de veículos para transporte sanitário adaptado por estabelecimento deve considerar o quantitativo de veículos de transporte adaptado já doados pelo Ministério da Saúde ou adquiridos por recursos de emenda parlamentar, bem como a tipologia de habilitação, nos seguintes termos:

a) Estabelecimento de Saúde habilitado em apenas um Serviço de Reabilitação:

1 (um) veículo;

b) CER II: 1 (um) veículo;

c) CER III: até 2 (dois) veículos; e

d) CER IV: até 3 (três) veículos.

§ 1º A coordenação responsável pelo Programa de que trata este artigo divulgará, na página do Fundo Nacional de Saúde, instruções para orientar os Estados, Distrito Federal, Municípios e entidades privadas sem fins lucrativos interessadas, informando e atualizando, a qualquer momento, os Municípios e cadastros no SCNES identificados como passíveis de serem beneficiados, bem como os valores de referência por veículo, obtidos no SIGEM.

§ 2º As emendas poderão ser destinadas a entidades privadas sem fins lucrativos, devendo a proposta ser cadastrada pela entidade responsável e a sua execução ocorrerá por meio de instrumento de convênio celebrado com o Ministério da Saúde, nos termos da legislação pertinente.

§ 3º A emenda parlamentar que financiar a aquisição de veículo referente ao transporte sanitário adaptado no âmbito da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência deverá onerar a funcional programática 10.302.2018.8535 - Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde, GND 4, na modalidade de aplicação 31 e 41.

CAPÍTULO VI

DA TRANSFERÊNCIA DOS RECURSOS FINANCEIROS DE INVESTIMENTO PARA FINANCIAMENTO DO TRANSPORTE SANITÁRIO ELETIVO DESTINADO AO DESLOCAMENTO DE USUÁRIOS PARA REALIZAR PROCEDIMENTOS DE CARÁTER ELETIVO NO ÂMBITO DO SUS

Art. 24. Fica autorizada a execução de transferência financeira fundo a fundo de recursos de emendas parlamentares para aquisição de veículos destinados à implantação do transporte sanitário eletivo para o deslocamento de usuários para realizar procedimentos de caráter eletivo no âmbito do SUS.

Art. 25. O transporte sanitário eletivo coletivo é destinado ao deslocamento programado de pessoas para realizar procedimentos de caráter eletivo no âmbito do SUS, observadas as seguintes condições:

I - deve ser utilizado em situações previsíveis de atenção programada, com a realização de procedimentos regulados e agendados, sem urgência, realizado por veículos tipo lotação conforme especificação disponível no SIGEM;

II - destina-se à população usuária que demanda serviços de saúde e que não apresentam risco de vida, necessidade de recursos assistenciais durante o deslocamento ou de transporte em decúbito horizontal; e

III - aplica-se ao deslocamento programado no próprio município de residência ou em outro município nas regiões de saúde de referência, conforme pactuação.

Art. 26. As emendas parlamentares deverão ser destinadas ao financiamento de veículos componente de projetos técnicos de implantação do transporte sanitário coletivo para o deslocamento de usuários para realizar procedimentos de caráter eletivo no âmbito do SUS, inseridos em políticas estaduais, municipais e do Distrito Federal de sistemas de transporte em saúde e previstos no planejamento regional integrado, conforme estabelecido no art. 30 da Lei Complementar no 141, de 13 de janeiro de 2012.

Parágrafo único. Os gestores municipais e estaduais deverão observar a elaboração dos projetos técnicos, que deverá considerar as diretrizes do Transporte Sanitário Eletivo destinado ao deslocamento de usuários para realizar procedimentos de caráter eletivo no âmbito SUS, conforme Resolução CIT nº 13, de 23 de fevereiro de 2017.

Art. 27. O gestor do Fundo de Saúde Municipal, Estadual ou do Distrito Federal informará o quantitativo de veículos necessários conforme o projeto técnico elaborado e aprovado em Comissão Intergestores Bipartite - CIB, observadas as seguintes condições:

I - o quantitativo de veículos descrito no projeto técnico compreende o conjunto de veículos necessários ao cumprimento da programação efetiva de transporte e é definido pela estimativa de assentos/dia por município e pela tipologia de veículos disponíveis no SIGEM; e

II - a metodologia de cálculo para estimar a necessidade de assentos/dia por município e Distrito Federal deverá considerar os parâmetros de planejamento e programação estabelecidos de acordo com as realidades epidemiológicas e de oferta de serviços e previstos no planejamento, programação anual de saúde e pactuação no âmbito das respectivas CIB.

Parágrafo único. O número máximo de veículos a ser financiado nos termos deste Capítulo, por município e Distrito Federal, será determinado de acordo com o número de habitantes, na seguinte forma:

I - até 19.999 (dezenove mil novecentos e noventa e nove) habitantes: até 2 (dois) veículo terrestre e 2 (dois) veículos aquáticos;

II - de 20.000 (vinte mil) a 49.999 (quarenta e nove mil novecentos e noventa e nove) habitantes: até 3 (três) veículos terrestres e 3 (três) veículos aquáticos;

III - de 50.000 (cinquenta mil) a 99.999 (noventa e nove mil novecentos e noventa e nove) habitantes: até 5 (cinco) veículos terrestres e 5 (cinco) veículos aquáticos; e

IV - acima de 100.000 (cem mil) habitantes: até 6 (seis) veículos terrestres e 6 (seis) veículos aquáticos.

Art. 28. A emenda parlamentar que financiar a aquisição de veículo referente ao transporte sanitário eletivo deverá onerar a funcional programática 10.301.5019.8581 - Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Primária à Saúde, GND 4, na modalidade de aplicação 31 ou 41, quando a proposta de projeto for analisada e aprovada pela Coordenação-Geral de Programação de Financiamento da Atenção Primária (CGFAP/SAPS/MS), com indicação de CNES de unidade de atenção básica de saúde ou central de gestão em saúde.

Art. 29. A análise, a aprovação e a execução da proposta de projeto ocorrerão nos termos do Capítulo I do Título VII da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, observados os seguintes trâmites e condições:

I - a proposta de projeto cadastrada será analisada pela Coordenação-Geral de Programação de Financiamento da Atenção Primária (CGFAP/DESF/SAPS/MS), no âmbito de suas competências;

II - a existência de uma estrutura de regulação do acesso à Atenção à Saúde é pré-requisito para a implantação do transporte sanitário eletivo de usuários para realizar procedimentos de caráter eletivo no âmbito do SUS;

III - a inserção da Resolução da CIB que aprovou o projeto técnico de transporte sanitário eletivo destinado ao deslocamento de usuários para realizar procedimentos de caráter eletivo no âmbito do SUS, em consonância com o artigo 4º da Resolução nº 13/CIT, de 23 de fevereiro de 2017;

IV - os gestores deverão obedecer o prazo mínimo de 3 (três) anos para aquisição de novos veículos, para os municípios que já receberam recursos e já atingiram o número máximo de veículos por município; e

V - a inclusão de justificativa demonstrando a necessidade do transporte eletivo de pacientes, contendo, no mínimo, as seguintes informações:

a) municípios beneficiados, público alvo, municípios de referência; e

b) parâmetros aplicados para dimensionar a programação de transporte e necessidade de assentos/dia por município e número de veículos.

Parágrafo único. A Resolução da CIB de que trata o inciso III deve ter sido aprovada nos últimos seis meses antes da apresentação do projeto.

CAPÍTULO VII

DA TRANSFERÊNCIA DOS RECURSOS FINANCEIROS DE CUSTEIO E INVESTIMENTO PARA FINANCIAMENTO DAS UNIDADES QUE INTEGRAM O SISTEMA NACIONAL DE SANGUE, COMPONENTES E DERIVADOS - SINASAN NO ÂMBITO DO SUS

Art. 30. Fica autorizada a execução de recurso de emendas parlamentares, por meio de transferência financeira fundo a fundo ou por convênios e contratos de repasse, no âmbito do Sistema Nacional de Sangue, componentes e derivados - SINASAN, para as seguintes ações:

I - aquisição de equipamento e material permanente para melhoria da qualidade no âmbito do SINASAN; e

II - construção, ampliação e reforma dos serviços de hematologia e hemoterapia no âmbito do SINASAN.

Parágrafo único. A aquisição de equipamentos e material permanente, unidade móvel de coleta, construção, ampliação e reforma de serviços de que tratam os incisos I e II do caput deverá onerar a funcional programática 10.303.5018.21D9.0001 - Estruturação dos Serviços de Hematologia e Hemoterapia, GND 4 e 3, na modalidade de aplicação 31, 41 e 50.

CAPÍTULO VIII

DA TRANSFERÊNCIA DOS RECURSOS FINANCEIROS DE INFRAESTRUTURA PARA FINANCIAMENTO DA REDE NACIONAL DE LABORATÓRIOS DE SAÚDE PÚBLICA, DESTINADA ÀS AÇÕES DE VIGILÂNCIA LABORATORIAL

Art. 31. Fica autorizada a execução de transferência financeira fundo a fundo de recursos de emendas parlamentares para o fortalecimento das ações de vigilância laboratorial no âmbito dos Laboratórios que constam no Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública (SISLAB).

Art. 32. Para efeitos deste capítulo, o Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública (SISLAB) está definido no Anexo II à Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017, ou o que vier a substituí-lo.

Art. 33. Os recursos financeiros provenientes das emendas parlamentares poderão ser utilizados para obras de construção, melhorias, aquisição de insumos laboratoriais, contratação de serviços de transporte de amostras biológicas, adequações físicas, contratação de serviço de manutenção de equipamentos laboratoriais para os laboratórios constantes no SISLAB ou ainda contratação de pessoal para esses laboratórios, desde que constem em projetos técnicos.

Parágrafo único. Os gestores municipais e estaduais deverão observar a elaboração dos projetos técnicos, para fins do caput, nos termos deste Capítulo.

Art. 34. A análise, a aprovação e a execução da proposta de projeto ocorrerão nos termos do Capítulo IV do Anexo II à Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 2017, observados os seguintes trâmites e condições:

I - inclusão de justificativa demonstrando a necessidade da ação no laboratório;

II - expectativa de impacto positivo para a vigilância laboratorial de doenças de notificação compulsória típicas do local onde o laboratório está inserido;

III - informações sobre a inserção do laboratório no SISLAB; e

IV - sustentabilidade das ações desencadeadas pelos recursos da emenda parlamentar.

§ 1º A proposta de projeto cadastrada será analisada pela Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública do Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e Ambiente - CGLAB/DAEVS/SVSA/MS.

§ 2º A emenda Parlamentar que financiar a rede nacional de laboratórios de saúde pública deverá onerar a funcional programática 10.305.5023.20YJ.0001 - Fortalecimento do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, GND 3 e 4, na modalidade de aplicação 31 e 41.

CAPÍTULO IX

DA TRANSFERÊNCIA DOS RECURSOS FINANCEIROS DE ESTRUTURAÇÃO PARA AS UNIDADES DE VIGILÂNCIA DE ZOONOSES NO ÂMBITO DO SUS

Art. 35. Fica autorizada a execução de transferência financeira fundo a fundo de recursos de emendas parlamentares no âmbito da vigilância, prevenção e controle de zoonoses e de acidentes causados por animais peçonhentos e venenosos, de relevância para a saúde pública no SUS, para as seguintes ações:

I - construção, reforma e ampliação de Unidade de Vigilância de Zoonoses (UVZ); e

II - aquisição de equipamentos e material permanente.

Art. 36. Para o recebimento dos recursos visando à reforma, à ampliação ou à aquisição de equipamentos, é necessário que as UVZ possuam cadastro no SCNES, conforme subtipo e tipo constante na Portaria SAS/MS nº 758, de 26 de agosto de 2014.

Art. 37. Para o financiamento de construção, reforma e ampliação de UVZ, as estruturas físicas dessas unidades deverão observar o Manual de Normas Técnicas para Estruturas Físicas de Unidades de Vigilância de Zoonoses, disponível no portal do Ministério da Saúde.

§ 1º O porte da unidade deve ser definido em função do tamanho da população a ser atendida na área geográfica de atuação (região ou município).

§ 2º O número máximo de UVZ a ser financiado nos termos deste Capítulo, por município e Distrito Federal, será determinado de acordo com o número de habitantes estimados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), na seguinte forma:

I - até 30.000 (trinta mil) habitantes: 1 (uma) Unidades de Vigilância de Zoonoses do tipo Canil 1;

II - 30.001 (trinta mil e um) a 70.000 (setenta mil) habitantes: 1 (uma) Unidade de Vigilância de Zoonoses do tipo Canil 2;

III - 70.001 (setenta mil e um) a 200.000 (duzentos mil) habitantes: 1 (uma) Unidade de Vigilância de Zoonose do tipo UVZ 1;

IV - 200.001 (duzentos mil e um) a 600.000 (seiscentos mil) habitantes: 1 (uma) Unidade de Vigilância de Zoonoses do tipo UVZ 2; e

V - acima de 600.000 (seiscentos mil) habitantes: 1 (uma) Unidade de Vigilância de Zoonoses do tipo UVZ 3.

Art. 38. Para a análise e a aprovação das propostas de construção, reforma e ampliação de UVZ, devem ser apresentados por parte da entidade proponente:

I - texto justificativo que contenha, no mínimo:

- a) justificativa do pleito;
- b) público-alvo a ser beneficiado com a construção;
- c) localização do terreno onde será construída a Unidade de Vigilância de Zoonoses e respectivo comprovante de titularidade dele;
- d) descrição das atividades a serem desenvolvidas relativas a cada ambiente;
- e) relação funcional entre os blocos e os ambientes;
- f) estudo preliminar (planta térreo), assinado pelo arquiteto, com seu Registro de Responsabilidade Técnica (RRT);
- g) cronograma físico;
- h) descrição das soluções adotadas relativas aos aspectos sanitários e ambientais, entre as quais abastecimento e reservatório de água, tratamento e disposição final de esgotos sanitários, depósito, coleta e destino final de resíduos sólidos;
- i) declaração assinada pelo gestor municipal que demonstre que o município se compromete em arcar com as despesas de estruturação da referida unidade, para seu pleno funcionamento; e
- j) declaração assinada pelo gestor municipal que demonstre que o município dispõe de recursos humanos capacitados e em número suficiente para execução das ações a serem desenvolvidas na UVZ, conforme quantidades mínimas previstas no Manual de Normas Técnicas para Estruturas Físicas de Unidades de Vigilância de Zoonoses, disponível no sítio eletrônico do Ministério da Saúde.

Art. 39. As especificações dos equipamentos e mobiliário dos ambientes físicos das UVZ passíveis de financiamento são as constantes no Sistema de Informação e Gerenciamento de Equipamentos e Materiais Permanentes para o SUS - SIGEM, disponível no portal do Fundo Nacional de Saúde.

§ 1º Para a análise e a aprovação das propostas de aquisição de equipamentos e mobiliários, deve ser apresentado, por parte da entidade proponente:

I - justificativa que demonstre a utilidade dos equipamentos para as ações de vigilância, prevenção e controle de zoonoses de relevância para a saúde pública e agravos causados por animais peçonhentos no âmbito do SUS;

II - declaração assinada pelo gestor municipal que demonstre que o município se compromete em arcar com as despesas de manutenção e dos insumos necessários para o funcionamento dos equipamentos financiados; e

III - declaração assinada pelo gestor municipal que demonstre que o equipamento será destinado a uma unidade de vigilância de zoonoses e que conste o número do cadastro da referida unidade no SCNES.

§ 2º Os quantitativos dos equipamentos e mobiliários a serem financiados devem ser compatíveis com ambientes físicos das UVZ, conforme disposto no Manual de Normas Técnicas para Estruturas Físicas de Unidades de Vigilância de Zoonoses, disponível no portal do Ministério da Saúde.

§ 3º A emenda parlamentar que destinar recursos no âmbito da vigilância, prevenção e controle de zoonoses e de acidentes causados por animais peçonhentos e venenosos deverá onerar a funcional programática 10.305.5023.20YJ.0001 - Fortalecimento do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, GND 3 e 4, na modalidade de aplicação 31 e 41.

CAPÍTULO X

DA TRANSFERÊNCIA DOS RECURSOS FINANCEIROS DE ESTRUTURAÇÃO PARA O FINANCIAMENTO DAS COLEIRAS IMPREGNADAS COM INSETICIDA PARA O USO EM CÃES, VISANDO À PREVENÇÃO E AO CONTROLE DA LEISHMANIOSE VISCERAL

Art. 40. Fica autorizada execução de transferência financeira fundo a fundo de recursos de emendas parlamentares para aquisição de coleiras impregnadas com inseticida para o uso em cães, visando à prevenção e ao controle da leishmaniose visceral em municípios com transmissão de casos caninos e/ou humanos.

Parágrafo único. A emenda parlamentar que financiar coleiras impregnadas com inseticida para o uso em cães, visando à prevenção e ao controle da leishmaniose visceral deverá onerar a funcional programática 10.305.5023.20YJ.0001 – Fortalecimento do Sistema Nacional de Vigilância em saúde, GND 3, na modalidade de aplicação 41.

Art. 41. Para efeitos deste Capítulo, a coleira impregnada com inseticida é definida como produto veterinário com registro no órgão competente que contenha como princípio ativo o inseticida deltametrina 4%, para uso em cães, de forma contínua, mas com substituições a cada seis meses.

Art. 42. O uso das coleiras impregnadas com inseticida é destinado aos municípios com transmissão de casos caninos e/ou humanos e, para a análise e a aprovação do seu financiamento, devem ser observadas as seguintes condições:

I - apresentação de um plano de ação municipal com a estratégia de inclusão das coleiras às demais ações de controle da leishmaniose visceral, que deve prever, no mínimo:

a) proposta de monitoramento de indicadores de morbidade durante a atividade de encoleiramento dos casos humanos, quando houver, e caninos, utilizando coeficiente de incidência e prevalência, respectivamente;

- b) estimativa do número de cães a serem encoleirados, com base no censo animal, razão habitante/animal segundo censo do IBGE ou dados de campanha antirrábica canina;
- c) planejamento da atividade de encoleiramento de cães no município por no mínimo um (1) ano, ou seja, dois ciclos de encoleiramento;
- d) estimativa do quantitativo de coleiras que serão adquiridas, que não poderá superar o parâmetro de 1 (uma) coleira por cão para cada ciclo de encoleiramento, acrescido, se necessário, de um percentual de estoque estratégico máximo de 20%; e
- e) planejamento de ações de educação em saúde voltadas para a prevenção e controle da leishmaniose visceral durante o período de desenvolvimento da ação de encoleiramento; e

II - apresentação de:

- a) declaração ou documento assinado pelo gestor municipal que demonstre que o município dispõe de estrutura adequada que atenda às normas técnicas vigentes para o manejo dos cães diagnosticados como reagentes;
- b) declaração ou documento assinado pelo gestor municipal que demonstre que o município dispõe de médico veterinário com registro no respectivo órgão profissional para supervisionar ou executar as atividades propostas direcionadas aos animais reservatórios; e
- c) declaração ou documento assinado pelo gestor municipal que demonstre que o município dispõe de profissionais capacitados em coleta de sangue e encoleiramento de cães.

Art. 43. A lista para consulta de municípios com transmissão de casos humanos de leishmaniose visceral está disponibilizada no portal do Ministério da Saúde, podendo também ser consultadas diretamente as secretarias municipais ou estaduais de saúde.

Art. 44. Os municípios com registros apenas de casos caninos de leishmaniose visceral devem demonstrar, no plano de ação municipal previsto no inciso I do art. 32 desta Portaria e/ou em documentos anexos à proposta realizada:

I - a autoctonia do caso canino mediante investigação epidemiológica;

II - a confirmação da infecção no(s) cão(es) por meio de técnicas imunológicas, parasitológicas ou moleculares, podendo as amostras biológicas serem encaminhadas ao Laboratório Central (LACEN) ou ao Laboratório de Referência Nacional (LRN) para leishmaniose visceral canina; e

III - a identificação da circulação de vetores responsáveis pela transmissão do parasito por meio de levantamento entomológico na área de transmissão do caso canino.

CAPÍTULO XI

DA TRANSFERÊNCIA DOS RECURSOS FINANCEIROS DE ESTRUTURAÇÃO PARA AS UNIDADES DE VIGILÂNCIA DE ARBOVIROSES NO ÂMBITO DO SUS

Art. 45. Fica autorizada a execução de transferência financeira fundo a fundo de recursos de emendas parlamentares no âmbito da vigilância, prevenção e controle de arboviroses, de relevância para a saúde pública no SUS, para as seguintes ações:

I - aquisição de equipamentos e material permanente voltados à vigilância epidemiológica, entomológica e para o controle e combate de arboviroses e seus vetores;

II - incremento temporário ao custeio para o fortalecimento das ações de vigilância das arboviroses, para o cumprimento de metas; e

III - aquisição de veículo para viabilização das ações de vigilância entomológica das arboviroses.

Art. 46. Para a análise e a aprovação das propostas voltadas para o fortalecimento da vigilância das arboviroses, devem ser apresentados por parte da entidade proponente texto justificativo que contenha, no mínimo:

I - justificativa do pleito;

II - público-alvo a ser beneficiado;

III - indicação de responsável técnico do controle vetorial qualificado e apto para operar os equipamentos de vigilância entomológica e controle vetorial;

IV - recursos humanos existente para as ações de vigilância das arboviroses;

V - área de abrangência (município, região ou consórcio) e população atendida que serão impactadas pela implementação do objeto da proposta;

VI - diagnóstico situacional (informações entomológicas e epidemiológicas das arboviroses);

VII - demais ações de controle vetorial voltados para vigilância e prevenção das arboviroses executadas atualmente no município;

VIII - ações propostas de educação em saúde, mobilização social e articulação intersetorial, elencando as metodologias de abordagem que serão realizadas no município;

IX - declaração assinada pelo gestor municipal que demonstre que o município dispõe de recursos humanos capacitados e em número suficiente para execução das ações de vigilância, prevenção e controle das arboviroses, conforme preconizado na Diretriz Nacional para Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue, disponível no sítio eletrônico do Ministério da Saúde; e

X - declaração assinada pelo gestor municipal que demonstre que o município se compromete em arcar com as despesas de manutenção e dos insumos necessários para o funcionamento dos equipamentos financiados.

Parágrafo único. A emenda parlamentar que financiar a estruturação para as unidades de vigilância de arboviroses no âmbito do SUS deverá onerar a funcional programática 10.305.5023.20YJ.0001 - Fortalecimento do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, GND 4, na modalidade de aplicação 31 e 41.

CAPÍTULO XII

DA TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS FINANCEIROS PARA MANUTENÇÃO E FOMENTO DE ESTUDOS, PESQUISAS E CAPACITAÇÕES NO ÂMBITO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE E AMBIENTE

Art. 47. Fica autorizada a execução de transferência financeira fundo a fundo de recursos de emendas parlamentares no âmbito de manutenção e fomento de estudos, pesquisas e capacitações em vigilância em saúde e ambiente, de relevância para a saúde pública no SUS, para as seguintes ações:

I - financiamento de estudos, pesquisas e capacitações em saúde voltadas à coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde pública, visando o planejamento e à implementação de medidas, incluindo a regulação, a intervenção e a atuação em condicionantes e determinantes, para a proteção, promoção e reabilitação da saúde da população, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças;

II - financiamento de estudos e pesquisas que tenham como pressuposto atender às necessidades nacionais e regionais de saúde e induzir de forma seletiva a produção de conhecimentos, bens materiais e serviços em áreas estratégicas para o desenvolvimento das políticas sociais em vigor direcionados às necessidades do Sistema Único de Saúde; e

III - financiamentos de estudos, pesquisas e capacitações que tenham como objetivo aprimorar o conhecimento e qualificar o atendimento ao usuário do SUS, no âmbito da prevenção, controle e erradicação de doenças imunopreveníveis, bem como no alcance e manutenção das coberturas vacinais pactuadas.

Parágrafo único. A emenda parlamentar que financiar a manutenção e fomento de estudos, pesquisas e capacitações no âmbito da vigilância em saúde e ambiente deverá onerar a funcional programática 10.305.5023.20YJ.0001- Fortalecimento do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, GND3, na modalidade de aplicação 31 e 41.

CAPÍTULO XIII

DA TRANSFERÊNCIA DOS RECURSOS FINANCEIROS DE ESTRUTURAÇÃO DOS PROGRAMAS ESTADUAIS E MUNICIPAIS DE VIGILÂNCIA, PREVENÇÃO, CONTROLE E ELIMINAÇÃO DA MALÁRIA NO ÂMBITO DO SUS

Art. 48. Fica autorizada a execução de transferência financeira fundo a fundo de recursos de emendas parlamentares no âmbito da vigilância, prevenção, controle e eliminação da malária em municípios de área endêmica ou de risco para malária, para as seguintes ações:

I - aquisição de equipamentos e material permanente voltados para a vigilância, prevenção, controle e eliminação da malária; e

II - aquisição de veículos aquáticos e terrestres voltados para a vigilância, prevenção, controle e eliminação da malária.

Art. 49. Para a análise e a aprovação do financiamento, devem ser observadas na proposta as seguintes condições:

I - apresentação de um plano de ação estadual ou municipal com a estratégia de vigilância, prevenção, controle e eliminação da malária;

II - apresentação de justificativa que demonstre a utilidade dos equipamentos para as ações de vigilância, prevenção, controle e eliminação da malária contidas no Plano de Ação;

III - apresentação de documento assinado pelo gestor estadual ou municipal que demonstre que o ente federado se compromete em arcar com as despesas dos bens financiados, tais como: manutenção e insumos necessários para seus funcionamentos; e

IV - apresentação de documento assinado pelo gestor estadual ou municipal que demonstre que o ente federado dispõe de profissionais capacitados para utilização dos bens financiados.

Art. 50. A lista para consulta de municípios de área endêmica ou de risco para malária está disponibilizada no portal do Ministério da Saúde.

Parágrafo único. A emenda parlamentar que financiar a estruturação dos programas estaduais e municipais de vigilância, prevenção, controle e eliminação da malária no âmbito do SUS deverá onerar a funcional programática 10.305.5023.20YJ. 0001 - Fortalecimento do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, GND 4, na modalidade de aplicação 31 e 41.

CAPÍTULO XIV

DA TRANSFERÊNCIA DE RECURSO FINANCEIRO PARA AÇÕES VOLTADAS PARA O FORTALECIMENTO DOS SERVIÇOS ESTADUAIS, DISTRITAL E MUNICIPAIS DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE COVID-19, INFLUENZA E OUTROS VÍRUS RESPIRATÓRIOS.

Art. 51. Fica autorizada a execução de transferência financeira fundo a fundo de recursos de emendas parlamentares no âmbito da vigilância epidemiológica, prevenção e controle de covid-19, inGuenza e outros vírus respiratórios, para:

I - aquisição de equipamentos e material permanente voltados para a vigilância epidemiológica, prevenção e controle de covid-19, inGuenza e outros vírus respiratórios; e

II - aquisição de veículos aquáticos e terrestres voltados para a vigilância epidemiológica, prevenção e controle de covid-19, inGuenza e outros vírus respiratórios.

Parágrafo único. O financiamento pode ser destinado aos serviços de saúde que realizam ações de vigilância epidemiológica, localizados nas secretarias de saúde, unidades sentinelas de Síndrome Gripal ou estabelecimentos de saúde que atendam casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), desde que cadastrados e ativos no Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe).

Art. 52. Para a análise e a aprovação do financiamento, devem ser observadas na proposta as seguintes condições:

I - apresentação de um plano de ação estadual, distrital ou municipal com a estratégia de vigilância epidemiológica, prevenção e controle de covid-19, inGuenza e outros vírus respiratórios;

II - apresentação de justificativa que demonstre a utilidade dos equipamentos para as ações de vigilância epidemiológica, prevenção e controle de covid-19, inGuenza e outros vírus respiratórios contidas no Plano de Ação;

III - apresentação de documento assinado pelo gestor estadual, distrital ou municipal que demonstre que o ente federado se compromete em arcar com as despesas dos bens financiados, tais como as de manutenção e de insumos necessários para seu funcionamento; e

IV - apresentação de documento assinado pelo gestor estadual, distrital ou municipal que demonstre que o ente federado dispõe de profissionais capacitados para utilização dos bens financiados.

Art. 53. A emenda parlamentar que financiar ações voltadas para o fortalecimento dos serviços estaduais, distrital e municipais de vigilância epidemiológica de covid-19, influenza e outros vírus respiratórios deverá onerar a funcional programática 10.305.5023.20YJ.0001 - Fortalecimento do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, GND 4, na modalidade de aplicação 31 e 41.

CAPÍTULO XV

DA TRANSFERÊNCIA DE RECURSO FINANCEIRO PARA AÇÕES DE COORDENAÇÃO, IMPLEMENTAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DE POLÍTICAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR

Art. 54. Fica autorizada a execução dos recursos de emendas parlamentares, por meio de transferência financeira fundo a fundo ou por convênios e contratos de repasse, no âmbito da vigilância em saúde ambiental e saúde do trabalhador, para as seguintes ações:

I - promoção e prevenção da vigilância em saúde ambiental e saúde do trabalhador;

II - ampliação, construção e reforma voltadas para a vigilância em saúde do trabalhador; e

III - aquisição de equipamentos e material permanente voltadas para a vigilância em saúde do trabalhador.

Art. 55. Para a análise e a aprovação da proposta de transferência de recursos das emendas parlamentares, devem ser considerados os seguintes critérios gerais:

I - plano de ação;

II - justificativa que demonstre a necessidade da promoção, prevenção, ampliação, construção, reforma e utilidade dos equipamentos; e

III - documento assinado pelo gestor que demonstre que o ente federado se compromete em arcar com as despesas de manutenção, insumos e profissionais capacitados para o desenvolvimento das ações financiadas.

Parágrafo único. Além dos critérios gerais, deverão ser observados os seguintes critérios específicos:

I - vigilância em saúde do trabalhador:

a) equipes de vigilância em saúde do trabalhador em todos os estados, regionais de saúde estaduais e municípios do país; e

b) Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) de abrangência municipal, regional ou estadual, considerando o parâmetro de população economicamente ativa e perfil produtivo dos territórios;

II - vigilância em saúde ambiental: informações atualizadas de cadastro das formas de abastecimento, controle e vigilância da qualidade da água para consumo humano, referentes ao respectivo Estado, Distrito Federal ou Município, no Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Sisagua); e

Art. 56. A emenda parlamentar que financiar ações de coordenação, implementação e acompanhamento de políticas de vigilância em saúde ambiental e saúde do trabalhador deverá onerar a funcional programática 10.305.5023.20YJ.0001- Fortalecimento do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, na modalidade de aplicação 31 e 41.

CAPÍTULO XVI

DA TRANSFERÊNCIA DE RECURSO FINANCEIRO PARA AS AÇÕES DE COORDENAÇÃO, IMPLEMENTAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DA POLÍTICA DE VIGILÂNCIA DAS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA

Art. 57. Fica autorizada a execução dos recursos de emendas parlamentares, por meio de transferência financeira fundo a fundo ou por convênios e contratos de repasse, no âmbito da vigilância das emergências em saúde pública, para as seguintes ações:

I - ampliação, construção e reforma voltadas a vigilância das emergências em saúde pública; e

II - aquisição de equipamentos e material permanente voltadas para a vigilância das emergências em saúde pública.

Art. 58. Para a análise e a aprovação da proposta de transferência de recursos das emendas parlamentares, devem ser considerados os seguintes critérios gerais:

I - plano de ação;

II - justificativa que demonstre a necessidade da promoção, prevenção, ampliação, construção, reforma e utilidade dos equipamentos; e

III - documento assinado pelo gestor que demonstre que o ente federado se compromete em arcar com as despesas de manutenção, insumos e profissionais capacitados para o desenvolvimento das ações financiadas.

Parágrafo único. Além dos critérios gerais, deverão ser observados os seguintes critérios específicos:

I - realização de detecção oportuna de mudanças no cenário epidemiológico e riscos associados aos desastres;

II - avaliação, monitoramento e resposta aos impactos à saúde humana decorrentes de emergências em saúde pública;

III - realização ou cooperação em investigações epidemiológicas das doenças, agravos, eventos de saúde pública constantes na lista nacional de doenças e agravos de notificação compulsória;

IV - comunicação oportuna das mudanças no cenário epidemiológico, perfil de morbimortalidade hospitalar e riscos associados aos desastres;

V - realização de formação contínua de profissionais que atuam na preparação, vigilância e resposta às potenciais ameaças à saúde e emergências em saúde pública; e

VI - fortalecimento da Rede de Vigilância, Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública do Sistema Único de Saúde - Rede VIGIAR-SUS.

Art. 59. A emenda parlamentar que financiar ações de coordenação, implementação e acompanhamento da política de vigilância das emergências em saúde pública deverá aportar recursos na funcional programática 10.305.5023.20YJ.0001 - Fortalecimento do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, na modalidade de aplicação 31 e 41.

CAPÍTULO XVII

DA TRANSFERÊNCIA DOS RECURSOS FINANCEIROS DE AÇÕES VOLTADAS PARA A VIGILÂNCIA, PREVENÇÃO E CONTROLE DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS DE CONDIÇÕES CRÔNICAS (HIV/AIDS, HEPATITES VIRAIS E TUBERCULOSE) E INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST)

Art. 60. Fica autorizada a execução de transferência financeira fundo a fundo de recursos de emendas parlamentares no âmbito da vigilância, prevenção e controle das doenças transmissíveis de condições crônicas e infecções sexualmente transmissíveis (IST), de relevância para a saúde pública no SUS, com foco nos Municípios com maior carga de doenças, segundo critérios epidemiológicos, para as seguintes ações:

I - aquisição de equipamentos e material permanente voltados para o controle das doenças transmissíveis de condições crônicas (HIV/Aids, hepatites virais e tuberculose) e IST e Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST);

II - construção, reforma e ampliação para a rede de serviços de atenção às doenças transmissíveis de condições crônicas (HIV/Aids, hepatites virais e tuberculose) e IST e Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST);

III - custeio para ações estratégicas dirigidas às populações chaves e prioritárias relacionadas às doenças transmissíveis de condições crônicas (HIV/Aids, hepatites virais e tuberculose) e IST e Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST); e

IV - apoio a estudos e pesquisas sob coordenação nacional.

Parágrafo único. A emenda parlamentar que financiar ações voltadas para a vigilância, prevenção e controle das doenças transmissíveis de condições crônicas e infecções sexualmente transmissíveis (IST) deverá onerar as funcionais programáticas 10.305.5023.20AL.0001 - Incentivo Financeiro às Ações de Vigilância, Prevenção e Controle das DST/AIDS e Hepatites Virais ou 10.305.5023.20YJ.0001 - Coordenação Nacional da Vigilância, Prevenção e Controle em HIV/AIDS, Hepatites Virais e Outras Doenças Sexualmente Transmissíveis, ambos na modalidade de aplicação 31 e 41.

CAPÍTULO XVIII

DA TRANSFERÊNCIA DOS RECURSOS FINANCEIROS DESTINADOS À FORMULAÇÃO, À IMPLEMENTAÇÃO E AO FUNCIONAMENTO DE ESTRATÉGIAS, AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DIGITAL NO SUS.

Art. 61. Fica autorizada a execução de recursos de emendas parlamentares, no âmbito da Secretaria de Informação e Saúde Digital - SEIDIGI, a serem direcionadas a Estados, Municípios, Distrito Federal, prestadores de serviços contratualizados junto ao SUS, órgãos e entidades federais, para as seguintes ações:

- I - Apoio a implementação de ações e serviços voltados para a transformação digital, incluindo sistemas integrados de informação, telessaúde e inovação no SUS;
- II - Aquisições de equipamentos e materiais permanentes para a estruturação de ações e serviços de Saúde Digital, incluindo sistemas de informação, Telessaúde e Inovação no SUS; e
- III - Ações de apoio ao monitoramento, avaliação e disseminação de informações estratégicas de políticas de saúde prioritárias para o SUS.

Art. 62. O financiamento pode ser destinado aos serviços de saúde que realizam ações de gestão e assistência à saúde, localizados nas secretarias de saúde, Núcleos de Telessaúde e estabelecimentos de saúde pública, desde que cadastrados e ativos no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, cumprimento de todos normativos, manuais e procedimentos estabelecidos pela Secretaria de Informação e Saúde Digital e suas áreas técnicas, e em consonância com Política de informação e Informática do SUS, Rede Nacional de Dados em Saúde - RNDS e a Estratégia de Saúde Digital para o Brasil.

Art. 63. Para a análise e a aprovação da proposta de transferência de recursos das emendas parlamentares, devem ser considerados, no mínimo, os seguintes critérios gerais:

- I - plano de ação;
- II - justificativa do pleito, diagnóstico situacional e público a ser beneficiado; e
- III - documento assinado pelo gestor que demonstre que o ente federado se compromete em arcar com as despesas de manutenção, insumos e profissionais capacitados para a continuidade das ações financiadas.

Parágrafo único. As emendas parlamentares destinadas à formulação, à implementação e ao funcionamento de estratégias, ações e serviços de saúde digital no SUS deverão onerar as

seguintes funcionais programáticas: 10.573.5021.21CF. 0001- Implantação e Funcionamento da Saúde Digital e Telessaúde no SUS, GND 4 e 3, na modalidade de aplicação 31, 41 e 50.

CAPÍTULO XIX

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 64. A análise de mérito dos projetos cadastrados referentes aos capítulos IV, [EM3] V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, XIV, XV, XVI, XVII e XVIII será atribuída ao órgão do Ministério da Saúde responsável pela ação, política ou programa de governo de referência.

Art. 65. Para fins do disposto nos Capítulos IV e V, os gestores locais deverão observar o seguinte:

I - a especificação do veículo passível de financiamento é a constante no Sistema de Informação e Gerenciamento de Equipamentos e Materiais Permanentes para o SUS - SIGEM, disponível no portalfns.saude.gov.br; e

II - os Estados, o Distrito Federal e os Municípios beneficiados poderão realizar adesão a ata de registro de preços do Ministério da Saúde vigente com vistas à aquisição dos veículos de que trata esta Portaria.

Parágrafo único. A destinação e a manutenção fixa e variável dos veículos adquiridos, nos termos do Capítulos IV e V, são de responsabilidade do ente beneficiado, o qual deverá observar as normas técnicas e dispositivos legais que regem a matéria, observadas as seguintes definições:

I - manutenção fixa: as despesas administrativas e as referentes a impostos, emplacamento e documentação do veículo, seguro contra sinistro, sistema de gestão, recursos humanos, limpeza e rastreamento, entre outras; e

II - manutenção variável: as despesas relativas ao custo por quilômetro rodados, entre outras.

Art. 66. A responsabilidade pela comprovação da aplicação dos recursos repassados é do gestor local e será realizada por meio do Relatório Anual de Gestão, que deve ser elaborado anualmente e submetido ao respectivo Conselho de Saúde, nos termos dos art. 1147 e art. 1148 da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, sem prejuízo de outras formas de controle realizadas pelo Ministério da Saúde.

Art. 67. É vedado o repasse de recursos de emendas parlamentares para entidades com fins lucrativos.

Art. 68. Às emendas parlamentares cujos objetos não estejam contemplados nesta Portaria aplicar-se-ão, no que couber, os requisitos estabelecidos em normas vigentes do Ministério da Saúde.

Art. 69. A responsabilidade pela integridade da informação e pela veracidade dos dados encaminhados para a Base Nacional dos Sistemas de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS), Hospitalares (SIH/SUS) e Sistema de Comunicação de Informação Ambulatorial e Hospitalar (CIHA) é dos respectivos gestores de saúde.

Parágrafo único. A constatação de incorreções, inconsistências, impropriedades ou discrepâncias relativas à produção adequada e de fato executada de procedimentos/atendimentos, ante as informações lançadas nos Sistemas de Informação Ambulatorial e Hospitalar (SIA/SIH/DATASUS/MS), devidamente apuradas, configurará impedimento de ordem técnica à obrigatoriedade da execução orçamentária e financeira da emenda parlamentar.

Art. 70. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

NÍSIA TRINDADE LIMA