



Prefeitura Municipal de Bom Despacho
Estado de Minas Gerais
Secretaria Municipal de Saúde



Of. nº582/2025/SEMUSA

Bom Despacho, 24 de novembro de 2025.

Ao Senhor Vereador
Elton Cláudio Pimentel Gontijo
Câmara Municipal de Bom Despacho

Assunto: Resposta ao Ofício nº 01/CLJRF/PL85/2025 – Esclarecimentos sobre o Projeto de Lei nº 85/2025.

Prezado Vereador,

Cumprimentando cordialmente, acuso recebimento do Ofício nº 01/CLJRF/PL85/2025 e, em atenção aos questionamentos formulados, apresento os esclarecimentos a seguir, organizados abaixo, conforme solicitado por essa Comissão.

1. Sobre o fundamento legal – correção do ano e enquadramento da Portaria

Esclarecemos inicialmente que houve um erro material quanto ao ano da Portaria citada no Projeto de Lei nº 85/2025. Onde se lê *Portaria GM/MS nº 3.283/2023*, o correto é *Portaria GM/MS nº 3.283*, de 7 de março de 2024.

É importante destacar que:

- os recursos previstos no Projeto de Lei não oneram recursos próprios do Município, tratando-se exclusivamente de recursos federais provenientes de emendas parlamentares;
- o Capítulo III da Portaria 3.283/2024 dispõe sobre a transferência de recursos financeiros para custeio da Atenção Especializada, incluindo hospitais filantrópicos e contratualizados;
- o inciso II do mesmo capítulo define a classificação e tipologia dos serviços, onde se enquadra o Hospital Santa Casa de Bom Despacho, devidamente registrado e habilitado.

Assim, a referida portaria constitui o fundamento jurídico adequado para operacionalizar o incremento excepcional proposto no PL nº 85/2025.

2. Sobre a metodologia utilizada para cálculo do incremento financeiro

O cálculo apresentado utilizou como referência o estudo analisado e homologado pela CIB-SUS/MG, conforme Deliberação nº 4.970/2024, que aprecia e valida os parâmetros técnico-assistenciais referentes ao Teto MAC dos municípios mineiros.

Por se tratar do instrumento técnico disponibilizado e reconhecido pela instância intergestores, sua utilização como referência é a metodologia recomendada para análises de recomposição do Teto MAC.



Prefeitura Municipal de Bom Despacho
Estado de Minas Gerais
Secretaria Municipal de Saúde

A aplicação da média mensal do estudo homologado segue a orientação prevista na Nota Técnica nº 27/2021 da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, que padroniza os parâmetros a serem utilizados pelos municípios no Plano de Incorporação de Recursos. Essa metodologia, portanto, garante coerência, padronização e aderência às normas técnicas vigentes.

Cumprir reforçar que o estudo é utilizado como instrumento referencial, e não como cálculo de natureza indenizatória.

3. Documentos que compõem o processo técnico e justificam o estudo utilizado

O processo administrativo seguiu todas as etapas previstas pelo Estado e pelo Ministério da Saúde, incluindo:

- **Ofício 133/2025, encaminhado pela Santa Casa de Bom Despacho, solicitando repactuação de valores de extrapolamento MAC**
- **Nota Técnica nº 27/2021 – SES/MG, que estabelece a metodologia oficial;**
- **Estudo Técnico / Plano de Incorporação de Recursos, elaborado por esta Secretaria;**
- **Deliberação CIB-SUS/MG nº 4.970/2024, que homologou o estudo.]**
- **Portaria GM/MS 3283 de 07 de março de 2024**
- **Ofício SEMUSA 468/2024**
- **Mem. SES/SIBPASSCP-DPPI 458/2024**
- **Protocolo de pleito junto ao Ministério da Saúde**

Para atender plenamente ao solicitado por essa Comissão, todos os documentos mencionados seguem anexos a este ofício, de forma integral, para consulta e conferência.

4. Síntese conclusiva

As informações ora apresentadas buscam esclarecer, de forma transparente e técnica, os aspectos questionados por essa Comissão, demonstrando que o Projeto de Lei nº 85/2025 foi estruturado **em consonância com as normas vigentes** do Ministério da Saúde, da Secretaria de Estado de Saúde e da CIB-SUS/MG, utilizando-se metodologia recomendada e recursos exclusivamente federais.

Reitero minha disposição em colaborar e prestar quaisquer esclarecimentos adicionais que se fizerem necessários.

Atenciosamente,

Tamara Bicalho Cruz Oliveira
Secretária Municipal de Saúde

Ofício 133/2025

Bom Despacho, 05 de setembro 2025

**À Excelentíssima Senhora
Tamara Bicalho Cruz Oliveira
Secretária de Saúde de Bom Despacho**

Assunto: Solicitação de repactuação de valores e extrapolamento de teto MAC

O Lactário e Posto de Puericultura Menino Jesus – Santa Casa de Bom Despacho, associação sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ nº 16.742.355/0001-96, sediada na Praça Irmã Albuquerque, 120, Centro, Bom Despacho/MG, CEP 35.630-094, por meio de seu Presidente, Sr. Vânio Sérgio Maia, vem, respeitosamente, apresentar a seguinte manifestação e solicitação:

Considerando que o Ministério da Saúde não reconhece e não habilita parte dos serviços atualmente executados por esta instituição, o que acarreta fragilidade no custeio e inviabiliza a compensação financeira adequada pelos procedimentos ofertados;

Considerando que a Média Ambulatorial é responsabilidade do Município, conforme preconiza a Lei nº 8.080/1990 (Lei Orgânica do SUS) e regulamentado pela Lei Complementar nº 141/2012, que dispõe sobre os critérios de financiamento das ações e serviços públicos de saúde;

Considerando que o hospital vem enfrentando dificuldades crescentes para manter serviços essenciais, especialmente aqueles ainda sem habilitação formal, cujo alto custo assistencial não é devidamente coberto pelos repasses existentes, comprometendo a sustentabilidade econômico-operacional da instituição;

Considerando que parte significativa dos procedimentos executados não encontra cobertura financeira compatível, não podendo ser assumida exclusivamente pela instituição, sob risco de descontinuidade de serviços assistenciais imprescindíveis ao município e região;

Considerando o contínuo extrapolamento do teto financeiro MAC, e a necessidade de revisão dos valores repassados, diante do elevado volume assistencial executado acima do limite pactuado;

Considerando, ainda, importantes referências legais e normativas federais e estaduais que reforçam a necessidade de revisão e recomposição do teto MAC, tais como:

– Portaria GM/MS nº 3.283/2024, que estabelece critérios para o Incremento Temporário do Teto de Média e Alta Complexidade;

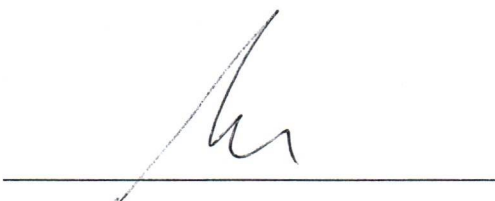
- Lei nº 14.881/2024, que abriu crédito suplementar para assistência hospitalar e ambulatorial, garantindo disponibilidade orçamentária federal para incremento do MAC;
- Deliberação CIB-SUS/MG nº 4.523/2023 e Deliberação CIB-SUS/MG nº 5.191/2025, que aprovam solicitações de municípios mineiros para incorporação e revisão de teto MAC;
- Portarias GM/MS nº 936/2023, nº 2.802/2023 e nº 6.973/2025**, que destinam recursos adicionais para MAC em Minas Gerais;
- Requerimento de Providência nº 4416/2023 da ALMG, que solicita estudo técnico para flexibilização do teto MAC, reconhecendo a insuficiência dos limites atuais para atender às demandas assistenciais no Estado de Minas Gerais;

Diante do exposto, e considerando a necessidade de reequilíbrio financeiro dos serviços prestados por esta instituição, solicitamos a realização de estudo técnico detalhado, bem como a visibilidade, análise e recomposição do teto MAC, contemplando o déficit acumulado no período compreendido entre novembro de 2023 e dezembro de 2025.

Tal medida é fundamental para garantir a continuidade e a qualidade dos serviços prestados à população de Bom Despacho e região, assegurando a manutenção da assistência hospitalar e ambulatorial conforme as diretrizes do SUS.

Certos da atenção e sensibilidade de Vossas Senhorias diante da relevância assistencial e social deste pleito, renovamos nossos votos de elevada estima, apreço e distinta consideração.

Atenciosamente



Henrique Andrade Do Carmo
Superintendente Santa Casa
Bom Despacho - MG

ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União

**Ministério da Saúde**
Gabinete do MinistroDocumentação Técnica**PORTARIA GM/MS Nº 3.283, DE 7 DE MARÇO DE 2024**

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 2024.

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 Federal de 1988, e considerando o disposto no § 5º do art. 48 da Lei nº 14.791, de 7 de dezembro de 2023, 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 2024.

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 do transporte sanitário eletivo destinado ao deslocamento de usuários para realização de procedimentos de caráter eletivo, nos termos do Capítulo V;
- V - financiamento das unidades que integram o Sistema Nacional de Sangue, componentes e derivados - SINASAN no âmbito do SUS, nos termos do Capítulo VI;
- VI - financiamento da Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública, destinada às ações de vigilância laboratorial, nos termos do Capítulo VII;
- VII - financiamento das Unidades de Vigilância de Zoonoses - UVZ, nos termos do Capítulo VIII;
- VIII - financiamento de coleiras impregnadas com inseticida para o uso em cães, visando à prevenção e ao controle da leishmaniose visceral, nos termos do Capítulo IX;
- IX - financiamento para as unidades de vigilância de arboviroses no âmbito do SUS, nos termos do Capítulo X;
- X - 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 XI;
- XI - financiamento dos programas estaduais, distritais e municipais de vigilância, prevenção, controle e eliminação da malária no âmbito do SUS, nos termos do Capítulo XII;
- XII - financiamento para o fortalecimento dos serviços estaduais, distritais e municipais de vigilância epidemiológica de covid-19, influenza e outros vírus respiratórios, nos termos do Capítulo XIII;
- XIII - financiamento de ações de coordenação, implementação e acompanhamento de políticas de vigilância em saúde ambiental e saúde do trabalhador, nos termos do Capítulo XIV;

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

XV - financiamento de ações voltadas para a vigilância, prevenção e controle do HIV/AIDS, da tuberculose, das micoses endêmicas, das hepatites virais, das infecções sexualmente transmissíveis (IST) e da eliminação de doenças determinadas socialmente, nos termos do Capítulo XVI;

XVI - financiamento de ações voltadas para a vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis, dos acidentes e das violências e seus fatores de risco, promoção da saúde, informações e análises epidemiológicas, nos termos do Capítulo XVII;

XVII - financiamento de ações voltadas à implementação do Plano de Saúde da Amazônia Legal (PSAL), nos termos do Capítulo XVIII;

XVIII - fomento à implementação de projetos envolvendo soluções e modelos de atenção à saúde que incorporem a saúde digital, incluindo ações e serviços voltados à transformação digital no SUS, tais como sistemas de informação interoperáveis, a telessaúde e a inovação, aplicados às redes de atenção à saúde do SUS, nos termos dos capítulos XIX;

XIX - fomento à implementação de projetos com vistas ao fortalecimento das áreas de gestão do trabalho e educação na saúde, nos termos do Capítulo XX;

XX - financiamento de infraestrutura e capacitação de estruturas produtivas e tecnológicas do Complexo Econômico-Industrial da Saúde (Ceis), nos termos do Capítulo XXI; e

XXI - financiamento dos empreendimentos no âmbito do eixo saúde do Programa de Aceleração do Crescimento (Novo PAC) e reativação de obras ou serviços de engenharia, paralisados ou inacabados, destinados à saúde no âmbito do Pacto Nacional pela Retomada de Obras e de Serviços de Engenharia Destinados à Saúde, nos termos do Capítulo XXII.

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 2024 constarão na Cartilha para Apresentação de Propostas do Ministério da Saúde 2024, a ser disponibilizada no portal portal.fns.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 o incremento temporário ao custeio dos serviços de Atenção Primária à Saúde.

Art. 6º A aplicação das emendas parlamentares para incremento temporário de custeio 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 referidos entes federados no ano de 2023, no âmbito das ações Orçamentárias relacionadas ao Piso da Atenção Primária em Saúde e Agentes Comunitários de Saúde.

Parágrafo único. Os Municípios que possuem indicador de vulnerabilidade social (IVS) maior que 0,3, terão um acréscimo de 20% (vinte por cento) ao limite de que trata o caput.

Art. 7º Cabe ao gestor proponente definir o valor a ser alocado ao Consórcio Público de Saúde, observando a necessidade de celebração de contrato, convênio, aditivos ou instrumentos congêneres.

Art. 8º 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.fns.gov.br, e vinculará ao objeto da Emenda PAP.

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



Art. 9º. As emendas parlamentares de que tratam este Capítulo deverão onerar a funcional programática 10.301.5119.2E89 - 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.

CAPÍTULO III

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

Art. 10. 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 Média e Alta Complexidade - MAC.

Art. 11 Na definição dos valores máximos, serão considerados:

I - para os Estados, Municípios e Distrito Federal, o valor do Teto MAC total divulgado por meio da Portaria GM/MS nº 3.053, de 8 de janeiro de 2024, incluído o montante que pode ser repassado às entidades de saúde privadas sem fins lucrativos pelo respectivo ente, observados os seguintes acréscimos:

a) os Estados, Municípios e Distrito Federal que apresentaram produção na modalidade de financiamento Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC, terão um acréscimo de 14% (quatorze por cento) ao limite de que trata o inciso I;

b) os Estados e Municípios pertencentes à Amazônia Legal terão um acréscimo de 30% (trinta por cento) ao I. de que trata o inciso I;

c) os Estados e Municípios que possuem indicador de vulnerabilidade social (IVS) maior que 0,3, e que tiverem capacidade instalada na média e alta complexidade terão um acréscimo de 20% (vinte por cento) ao limite de que trata o inciso I; e

d) os acréscimos de que tratam as alíneas "a", "b" e "c" serão aplicados cumulativamente;

II - para as entidades de saúde privadas sem fins lucrativos e cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) o valor será até 100% (cem por cento) da produção aprovada na média e alta complexidade da unidade apurada no período de 2023, segundo os sistemas de informações ambulatoriais e hospitalares (SIA e SIH) que compõem a base nacional de informações do SUS, e de acordo com a gestão do respectivo ente federativo.

§ 1º Os recursos das emendas parlamentares indicadas às entidades de saúde privadas sem fins lucrativos, ativas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), que se encontravam sob gestão estadual no exercício 2023 e que passaram para a gestão municipal durante os anos de 2023 e 2024, poderão ser transferidos ao atual ente federativo contratante da entidade. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 4.442 de 18.06.2024)

§ 2º Para fins do disposto no § 1º, será considerado como valor máximo para a transferência de recursos, até 100% (cem por cento) da produção do estabelecimento, aprovada pelo gestor estadual na média e alta complexidade, no período de 2023, segundo os sistemas de informações ambulatoriais e hospitalares (SIA e SIH). (Redação dada pela PRT GM/MS nº 4.442 de 18.06.2024)

Art. 12. 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 fns.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. 13. 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 - contratualização para atingimento de metas qualitativas e quantitativas, 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.~~

§ 3º- A Quando o atendimento final beneficiar entidades privadas sem fins lucrativos que complementem o sistema de saúde na forma prevista nos art. 24 e art. 26 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, a transferência de recursos ficará sujeita à demonstração de atendimento de metas: (Redação dada pela PRT GM/MS nº 4.442 de 18.06.2024)

a) quantitativas, para ressarcimento até a integralidade dos serviços prestados pela entidade e previamente autorizados pelo gestor; ou (Redação dada pela PRT GM/MS nº 4.442 de 18.06.2024)

b) qualitativas, cumpridas durante a vigência do contrato, com aquelas derivadas do aperfeiçoamento de procedimentos ou de condições de funcionamento das unidades. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 4.442 de 18.06.2024)

§ 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 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. 14. 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 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.

§ 2º 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. 15. As emendas parlamentares de que tratam este Capítulo deverão onerar a funcional programática 10.302.5118.2E90 - 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.

CAPÍTULO IV

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

Art. 16. O financiamento de ambulâncias para ampliação, expansão e renovação de frota do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192 (unidades móveis terrestres TIPO B - Suporte Básico e TIPO D - Suporte Avançado) deverá ser solicitado pelo gestor do fundo de saúde estadual, municipal ou do Distrito Federal por meio do InvestSUS Gestão, disponível no portal fns.gov.br, após a indicação parlamentar.

§ 1º Para efeito deste Capítulo, considera-se:

I - ampliação de frota: aumento do número de unidades móveis sem alteração da área de cobertura populacional de uma Central de Regulação das Urgências (CRU);

II - expansão de frota: aumento do número de unidades móveis com expansão da área de cobertura populacional, mediante adesão de novos municípios, cumprindo os requisitos técnicos disponíveis em Portaria específica; e



III - renovação de frota: substituição de veículos em operação no SAMU 192, vinculados ao CNES de unidades móveis em efetivo funcionamento e regularmente habilitadas pelo Ministério da Saúde.

§ 2º Não será realizada complementação de recursos por parte do Ministério da Saúde quando o valor repassado da emenda for inferior ao montante 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. 17. Para fins de ampliação e expansão de frota, a proposta deverá ser cadastrada utilizando o CNES da Secretaria de Saúde do gestor proponente, mediante apresentação dos seguintes documentos:

I - deliberação CIB especificando o município, tipo (USA ou USB), quantidade de unidade(s) móvel(is) solicitada(s) e a qual Central de Regulação das Urgências - CRU, estará vinculada; e

II - Termo de Compromisso do Coordenador da CRU, no qual aceita regular o novo serviço e informa seu respectivo território de abrangência para atendimento.

Art. 18. Para fins de renovação de frota, conforme análise técnica da Coordenação-Geral de Urgência - CGUR/DAHU/SAES/MS, a substituição ocorrerá somente para unidades móveis:

I - regularmente habilitadas pelo Ministério da Saúde e ativas no SCNES;

II - com produção regular no SIA-SUS; e

III - que não tenham suspensão de recursos por irregularidades publicadas ou processos de suspensão/desabilitação em tramitação para publicação.

§ 1º Só poderão ser renovadas as unidades móveis regularmente habilitadas cujo veículo tenha idade de no mínimo 3 (três) anos, contados a partir do ano de fabricação do chassi cadastrado no SCNES.

§ 2º Não serão renovadas as unidades móveis de CNES já contemplados com renovação de frota pelo Ministério da Saúde nos últimos 3 (três) anos ou sem produção regular no SIA-SUS nos últimos 3 (três) meses consecutivos do período analisado.

§ 3º A unidade móvel a ser adquirida deverá seguir a especificação disponível no SIGEM, além de observar o disposto na Portaria GM/MS nº 2.048, 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. 19. 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. 20. As ambulâncias para o SAMU 192, de que trata este Capítulo, deverão ser adquiridas pela gestão local contemplada, conforme os fluxos 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 - CGUR/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 10.302.5118.8535 - Estruturação de Unidade de Atenção Especializada - PO 0005 - SAMU 192, GND 4, na modalidade 31 e 41.

Art. 21. 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 portal fns.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. (Revogado pela PRT/GM/MS nº 4.442 de 18.06.2024)~~

§ 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 Será publicada portaria informando o CNPJ do fundo beneficiado, 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 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. 22. Fica autorizada a execução 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. 23. 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 SIG;

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. 24. 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. 25. 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. 26. A emenda parlamentar que financiar a aquisição de veículo referente ao transporte sanitário eletivo deverá onerar a funcional programática 10.301.5119.8581 - 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. 27. 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 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 VI

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. 28. Fica autorizada a execução de recurso de emendas parlamentares 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 10.303.5118.21D9.0001 - Estruturação dos Serviços de Hematologia e Hemoterapia, GND 4 e 3, na modalidade de aplicação 31, 41 e 50.

CAPÍTULO VII

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

Art. 29. Fica autorizada a execução de transferência financeira 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. 30. 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. 31. Os recursos financeiros provenientes das emendas parlamentares poderão ser utilizados para obras de construção, reformas e ampliação e outras melhorias, aquisição de equipamentos e insumos laboratoriais, contratação de serviços para os laboratórios constantes no SISLAB, desde que constem em projetos técnicos específicos.

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

Art. 32. 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 (CGLAB/SVSA/MS).

§ 2º A emenda Parlamentar que financiar a rede nacional de laboratórios de saúde pública deverá onerar a funcional programática 10.305.5123.20YJ.0001 - Fortalecimento do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Ambiente, GND 3 e 4, na modalidade de aplicação 31 e 41.

CAPÍTULO VIII

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

Art. 33. Fica autorizada a execução 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. 34. 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. 35. 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. 36. 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 local 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 local 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. 37. 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 10.305.5123.20YJ.0001 - Fortalecimento do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Ambiente, GND 3 e 4, na modalidade de aplicação 31 e 41.

CAPÍTULO IX

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. 38. Fica autorizada a execução 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 10.305.5123.20YJ.0001 - Fortalecimento do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Ambiente, GND 3, na modalidade de aplicação 41.

Art. 39. 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. 40. 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. 41. A lista para consulta de municípios com transmissão de casos humanos de leishmaniose visceral disponibilizada no portal do Ministério da Saúde, podendo também ser consultadas diretamente as secretarias municipais ou estaduais de saúde.

Art. 42. 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 X

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

Art. 43. Fica autorizada a execução 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. 44. 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;

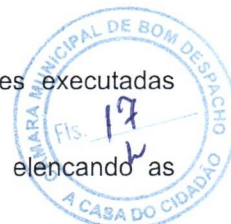
II - público-alvo a ser beneficiado;

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;

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; e

XI - declaração contendo a anuência do gestor municipal ou estadual acerca da execução do projeto.

§ 1º Os proponentes não poderão submeter mais de uma proposta para análise na mesma janela orçamentária.

§ 2º Não serão aceitos projetos que trabalhem ações de educação em saúde de forma isolada.

§ 3º Os projetos deverão apresentar orçamento detalhado e o valor máximo das propostas, que trabalhem o componente de educação em saúde será até R\$ 800.000,00 (oitocentos mil reais).

§ 4º As atividades desenvolvidas no âmbito dos projetos submetidos não deverão se sobrepor às competências e atribuições de cada ente federado do SUS, conforme disposto na Seção I do Capítulo II do Anexo III da Portaria de Consolidação nº 4, de 2017, e no Capítulo III da Lei 8080, de 1990.

§ 5º Durante o período de análise e reanálise da proposta poderão ser realizadas reuniões de alinhamento entre as equipes do projeto, da CGARB/DEDT/SVSA/MS e Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos - ASPAR/MS.

§ 6º A CGARB/DEDT/SVSA/MS acompanhará e, avaliará a execução do projeto/plano de trabalho, podendo realizar vistoria in loco para averiguar a adequada utilização dos recursos durante a vigência dos projetos.

§ 7º Durante a execução do projeto a CGARB/DEDT/SVSA/MS poderá, a qualquer tempo, promover visitas técnicas ou solicitar informações adicionais visando ao monitoramento e à avaliação do projeto.

§ 8º As ações de monitoramento e avaliação terão caráter preventivo e saneador, objetivando a gestão adequada e regular dos projetos.

§ 9º As instituições responsáveis pelos projetos deverão apresentar relatórios de cumprimento do objeto periodicamente.

§ 10. A emenda parlamentar que financiar a estruturação para as unidades de vigilância de arboviroses no âmbito do SUS deverá onerar a funcional programática 10.305.5123.20YJ.0001 - Fortalecimento do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Ambiente, GND 4, na modalidade de aplicação 31 e 41.

CAPÍTULO XI

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

Art. 45. Fica autorizada a execução de transferência 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, e pesquisas em saúde e capacitações de profissionais em saúde voltadas relacionados 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 10.305.5123.20YJ.0001- Fortalecimento do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Ambiente, GND3, na modalidade de aplicação 31 e 41.

CAPÍTULO XII

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. 46. Fica autorizada a execução de recursos de emendas parlamentares no âmbito da vigilância, prevenção, controle e eliminação da malária, para as seguintes ações:

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

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

III - ações voltadas para a vigilância, prevenção e controle de Doenças Determinadas Socialmente.

Art. 47. 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.

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 10.305.5123.20YJ.0001 - Fortalecimento do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Ambiente, GND 4, na modalidade de aplicação 31 e 41.

CAPÍTULO XIII

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. 48. Fica autorizada a execução de recursos de emendas parlamentares no âmbito da vigilância epidemiológica, prevenção e controle de covid-19, influenza e outros vírus respiratórios, para:

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

II - aquisição de veículos aquáticos e terrestres voltados para a vigilância epidemiológica, prevenção e controle de covid-19, influenza 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. 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, distrital ou municipal com a estratégia de vigilância epidemiológica, prevenção e controle de covid-19, influenza 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, influenza 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. 50. 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 10.305.5123.20YJ.0001 - Fortalecimento do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Ambiente, GND 4, na modalidade de aplicação 31 e 41.

CAPÍTULO XIV

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

Art. 51. Fica autorizada a execução dos recursos de emendas parlamentares 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. 52. 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;
- 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; e
- IV - aquisição de equipamentos e material permanente voltados para a vigilância em saúde ambiental.

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

- I - vigilância em saúde do trabalhador:
 - a) informações atualizadas das 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:
 - a) 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
 - b) identificação de populações expostas ou potencialmente expostas às substâncias químicas por meio do cadastramento contínuo de locais identificados como contaminados ou potencialmente contaminados, por parte dos municípios e/ou estados, no Sistema de Informação de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Solo Contaminado (SISSOLO).

Art. 53. 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 10.305.5123.20YJ.0001- Fortalecimento do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Ambiente, na modalidade de aplicação 31 e 41.

CAPÍTULO XV

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

Art. 54. Fica autorizada a execução dos recursos de emendas parlamentares 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. 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 - 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. 56. 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 10.305.5123.20YJ.0001 - Fortalecimento do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Ambiente, na modalidade de aplicação 31 e 41.

CAPÍTULO XVI

DA TRANSFERÊNCIA DOS RECURSOS FINANCEIROS DE AÇÕES VOLTADAS PARA A VIGILÂNCIA, PREVENÇÃO E CONTROLE DO HIV/AIDS, DA TUBERCULOSE, DAS MICOSE ENDÊMICAS, DAS HEPATITES VIRAIS, DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS DE CONDIÇÕES CRÔNICAS (HIV/AIDS, HEPATITES VIRAIS E TUBERCULOSE) E, DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST) E DO PROGRAMA NACIONAL PARA ELIMINAÇÃO DE DOENÇAS DETERMINADAS SOCIALMENTE

Art. 57. Fica autorizada a execução de recursos de emendas parlamentares no âmbito da vigilância, prevenção e controle da HIV/Aids, da Tuberculose, das Micoses Endêmicas, das Hepatites Virais, das doenças transmissíveis de condições crônicas e das 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 (do HIV/Aids, da tuberculose, das micoses endêmicas, das hepatites virais e tuberculose) e das IST e Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST);

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

III - custeio para ações estratégicas dirigidas às populações chaves e prioritárias relacionadas a promoção e prevenção do HIV/Aids, da tuberculose, das micoses endêmicas, das hepatites virais e das doenças transmissíveis de condições crônicas (HIV/Aids, hepatites virais e tuberculose) e IST das e Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST); incluindo também as ações direcionadas a eliminação de doenças determinadas socialmente; e

IV - apoio a estudos e pesquisas multicêntricos sob coordenação nacional ou em parceria com instituições de ensino e pesquisa.

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 a funcional

programática 10.305.5123.20YJ.0001 Fortalecimento do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Ambiente, na modalidade de aplicação 31 e 41.



CAPÍTULO XVII

DA TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS FINANCEIROS DESTINADOS ÀS AÇÕES DE VIGILÂNCIA E PREVENÇÃO DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS, DOS ACIDENTES E DAS VIOLÊNCIAS E SEUS FATORES DE RISCO, PROMOÇÃO DA SAÚDE, INFORMAÇÕES E ANÁLISES EPIDEMIOLÓGICAS

Art. 58. Fica autorizada a execução de recursos de emendas parlamentares no âmbito da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis, dos acidentes e das violências e seus fatores de risco, promoção da saúde, informações e análises epidemiológicas, para as seguintes ações:

- I - construção, reforma e ampliação de Serviços de Verificação de Óbito (SVO);
- II - aquisição de equipamentos e materiais permanentes para a Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e para os Serviços de Verificação de Óbito (SVO);
- III - apoio a estudos e pesquisas nas seguintes temáticas:
 - a) Doenças e Agravos não Transmissíveis em todos os ciclos de vida;
 - b) Vigilância de Doenças Crônicas Não Transmissíveis;
 - c) Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências;
 - d) Segurança Viária (no trânsito) e Mobilidade Segura incluindo as Ações do Projeto Vida no Trânsito; e
 - e) Promoção da Cultura de Paz incluindo as ações dos Núcleos de Prevenção de Violências e Promoção da Saúde;
- IV - ação e aquisição de material consumo para a Vigilância de Doenças Crônicas Não Transmissíveis, Informações e Análise Epidemiológicas e Serviços de Verificação de Óbito (SVO).

Art. 59. Para a análise e a aprovação de proposta de transferência de recursos, devem ser considerados os seguintes critérios gerais:

- I - plano de ação;
- II - documento assinado pelo gestor que:
 - a) demonstre a necessidade do recebimento de recursos financeiros para o fortalecimento das ações de que trata esse Capítulo, amparado em informações e análises epidemiológicas; e
 - b) contenha o compromisso do ente federado em arcar com as despesas de manutenção, insumos e profissionais capacitados para o desenvolvimento das ações financiadas.

Parágrafo único. Além do disposto no caput, deverão ser observados os seguintes critérios específicos para a criação de SVO:

- I - a criação de SVO dependerá de Pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), observadas as seguintes localidades prioritárias para implantação do SVO:
 - I - a criação de SVO dependerá de Pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB); e
- II - devem ser observadas as seguintes localidades prioritárias para implantação do SVO:
 - a) capitais ou Distrito Federal;
 - b) macrorregiões de saúde, preferencialmente que possuam em sua área de abrangência:
 - 1. municípios em regiões de fronteira;
 - 2. municípios com alta proporção de óbitos de causa natural com a causa básica mal definida ou com alta ocorrência domiciliar;
 - 3. municípios com alta taxa de mortalidade infantil; e
 - 4. municípios com elevada ocorrência de óbito materno ou de mulher em idade fértil.

Art. 60. A emenda parlamentar que financiar ações vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis, vigilância e prevenção das violências e dos acidentes, seus fatores de risco, promoção da saúde e cultura de paz, informações e análises epidemiológicas e Serviços de Verificação de Óbitos (SVO) deverá aportar

recursos na funcional programática 10.305.5123.20YJ.0001 - Fortalecimento do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Ambiente, 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 DO PLANO DE SAÚDE DA AMAZÔNIA LEGAL (PSAL)

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

I - readequação, consolidação e implantação de novos programas e projetos de vigilância, promoção, prevenção e cuidado integral à saúde, dentro da abordagem de "Uma Só Saúde", que respondam aos desafios da realidade socioeconômica, ambiental, assistencial, cultural e epidemiológica e que busquem superar as condições de iniquidade em que vivem as populações em situações de vulnerabilidade da Amazônia Legal;

II - incentivo à fixação dos profissionais de saúde na região, em especial nas áreas geográficas de difícil acesso, propiciando-lhes formação adequada e de caráter permanente e incorporação de novas tecnologias;

III - priorização da capacidade e potencial produtivo de conhecimentos, com vistas à processos de produção, de inovação, desenvolvimento de novas tecnologias do setor saúde, considerando suas especificidades e potencialidades, experiências já existentes e de novas iniciativas que possibilitem combater as desigualdades regionais da Amazônia Legal;

IV - aprimoramento dos sistemas de vigilância (epidemiológica, ambiental, sanitária e do trabalhador) visam intervenção e atuação em condicionantes e determinantes da saúde para tomada de decisão, priorizando as especificidades étnicas, epidemiológicas, ambientais e sociais da Região da Amazônia Legal;

V - ampliação da capacidade de escuta às necessidades de saúde dos territórios amazônicos, fortalecendo o controle social e a articulação com os movimentos populares nas instâncias decisórias e consultivas do SUS;

VI - ampliação da cobertura e do acesso mediante a expansão de uma rede de saúde digital, gestão da informação, educação permanente, vigilância em saúde e atendimento clínico;

VII - estruturação de uma rede integrada de pesquisa, desenvolvimento tecnológico e inovação, com o objetivo de valorizar o conhecimento produzido localmente;

VIII - incorporação dos conhecimentos tradicionais dos povos da Amazônia, articulando-os à pesquisa científica, a riqueza étnica e a biodiversidade como modos de produção, de inovação para o alcance de territórios saudáveis; e

IX - implementação de ações, de forma descentralizada, capazes de atingir às metas e indicadores pactuados para a eliminação de doenças determinadas socialmente e de doenças endêmicas no território amazônico.

Art. 62. Para a análise e a aprovação da proposta de transferência de recursos das emendas parlamentares, devem ser considerados os critérios estabelecidos no art. 52 e 55.

Art. 63. A emenda parlamentar que financiar ações destinadas à formulação, à implementação e ao funcionamento de estratégias, ações e serviços do Plano de Saúde da Amazônia Legal (PSAL), deverá aportar recursos na funcional programática 10.305.5123.20YJ.0001 - Fortalecimento do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Saúde, na modalidade de aplicação 31 e 41.

CAPÍTULO XIX

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

Art. 64. 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 Ativos de Tecnologia da Informação e Comunicação, sistemas de informação, Telessaúde e Inovação no SUS;

III - ações de apoio ao monitoramento, avaliação e disseminação de informações estratégicas de políticas de saúde prioritárias para o SUS;



IV - apoio ao desenvolvimento de pesquisa para incorporação de produtos de software para os sistemas de informação em saúde;

V - apoio na implementação de novas tecnologias, com vistas à melhoria de processos, segurança e proteção de dados; e

VI - apoio ao aprimoramento, atualização e gestão da infraestrutura de tecnologia da informação e comunicação e segurança cibernética.

Art. 65. O financiamento pode ser destinado aos serviços de saúde que realizam ações de gestão e assistência à saúde e inovação, localizados nas secretarias de saúde, Núcleos de Telessaúde, Pontos de Telessaúde, e estabelecimentos de saúde pública, Centros de Referência em Saúde, desde que cadastrados e ativos no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, cumprimento de todos os 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. 66. 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, e, 10.126.5121.21GM.0000 - Transformação Digital no SUS, GND 4 e 3, na modalidade de aplicação 31, 41 e 50.

CAPÍTULO XX

DA TRANSFERÊNCIA DOS RECURSOS FINANCEIROS DESTINADOS AO FORTALECIMENTO DAS ÁREAS DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE

Art. 67. Fica autorizada a execução de recursos de emendas parlamentares, no âmbito da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, a serem direcionadas a Estados, Municípios, Distrito Federal para as seguintes ações:

I - apoio à implementação e monitoramento de ações de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde previstas nos Planos Estaduais de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (PEGTES) e demais instrumentos de planejamento pactuados nas Comissões Intergestores Bipartites - CIB;

II - aquisições de equipamentos e materiais permanentes para a estruturação física e tecnológica voltados para a gestão do trabalho e educação na saúde nos municípios, estados e Distrito Federal;

III - ações de Educação Permanente para profissionais do SUS a fim de qualificar a gestão, a atenção e a vigilância à saúde, nas áreas prioritárias do SUS; e

IV - apoio às ações de coleta, organização, análise e interpretação de dados na área de gestão do trabalho e educação na saúde.

Art. 68. 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 - justificativa do pleito, incluindo o diagnóstico situacional do ente federado a ser beneficiado;

II - plano de ação com cronograma para acompanhamento da execução; 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.

§ 1º Além do disposto no caput, deverão ser observados os seguintes critérios específicos:

I - no caso de ações de apoio à implementação e monitoramento de ações e atividades previstas no PEGTES, apresentar justificativa de incremento de financiamento voltado para ampliação da ação seja em abrangência territorial, populacional e/ou temáticas;

II - no caso de aquisição de equipamentos e materiais permanentes, encaminhar o quantitativo necessário com especificações, devidamente justificado;

III - no caso de ações de educação permanente para profissionais do SUS, apresentar o conteúdo programático, carga horária, modalidade, metodologia, público-alvo, número de facilitadores/instrutores e qualificação dos mesmos, cronograma de atividades, método de avaliação e resultados esperados; e

IV - no caso de apoio às ações de coleta, organização, análise e interpretação de dados, considerar os critérios constantes nos incisos II e III deste parágrafo, a depender da proposta a ser apresentada.

§ 2º As emendas parlamentares destinadas ao fortalecimento das áreas de gestão do trabalho e educação na saúde deverão onerar a seguinte funcional programática: 10.128.5121.20YD - Educação e Trabalho na Saúde, GND 4 e 3, na modalidade de aplicação 31, 41.

CAPÍTULO XXI

DA TRANSFERÊNCIA DOS RECURSOS FINANCEIROS DE INVESTIMENTO PARA FINANCIAMENTO DE INFRAESTRUTURA E CAPACITAÇÃO DE ESTRUTURAS PRODUTIVAS E TECNOLÓGICAS DO COMPLEXO ECONÔMICO-INDUSTRIAL DA SAÚDE (CEIS)

Art. 69. Fica autorizada a execução de transferência financeira para apoiar ações voltadas para o desenvolvimento, a inovação e a modernização de estruturas produtivas e tecnológicas no âmbito do Complexo Econômico-Industrial da Saúde (Ceis), que poderão ser destinados para instituições públicas ou privadas sem fins lucrativos.

Parágrafo único. A execução de transferência financeira, prevista no caput, será firmada mediante convê termo de execução descentralizada ou contratos de repasse, de acordo com a natureza do projeto e da entidade proponente.

Art. 70. Para efeitos deste Capítulo, serão elegíveis as emendas parlamentares destinadas ao financiamento de:

I - infraestrutura;

II - aquisição de equipamentos;

III - pesquisa e desenvolvimento; e

IV - ações para obtenção de boas práticas e Certificados de Boas Práticas de Fabricação (CBPF).

Art. 71. A proposta de projeto, a ser apresentada ao Ministério da Saúde, deverá observar os objetivos definidos na Estratégia Nacional para o Desenvolvimento do Complexo Econômico-Industrial da Saúde, nos termos do Decreto nº 11.715, de 26 de setembro de 2023, e ter vinculação com a Matriz de Desafios Produtivos e Tecnológicos em Saúde, estabelecida por meio da Portaria GM/MS nº 2.261, de 8 de dezembro de 2023.

Parágrafo único. A proposta de projeto, prevista no caput, deverá atender, no que couber, aos objetivos, dentre outros, dos seguintes programas:

I - Programa para Preparação em Vacinas, Soros e Hemoderivados - PPVACSH, instituído pela Portaria GM/MS nº 2.260, de 8 de dezembro de 2023;

II - Programa de Produção e Desenvolvimento Tecnológico para Populações e Doenças Negligenciadas - PPDN, instituído pela Portaria GM/MS nº 2.259, de 8 de dezembro de 2023; e

III - Programa para Ampliação e Modernização de Infraestrutura do Complexo Econômico-Industrial da Saúde - PDCEIS, instituído pela Portaria GM/MS nº 2.262, de 8 de dezembro de 2023.

Art. 72. A entidade proponente deverá se comprometer a apresentar propostas atendendo às seguintes exigências mínimas:

I - demonstração da relevância do projeto para o enfrentamento do Desafio de Saúde para o SUS, em conformidade com a Matriz de Desafios Produtivos e Tecnológicos em Saúde, estabelecida por meio da Portaria GM/MS nº 2.261, de 8 de dezembro de 2023; e

II - projeto claro e coeso, contendo:

a) objetivos da proposta e metas a serem atingidas;

b) descrição das atividades a serem executadas com vistas a alcançar os resultados pretendidos;

c) parâmetros a serem utilizados para a aferição do cumprimento das metas;

d) etapas, cronograma de execução e plano de aplicação dos recursos; e



e) metodologia de gestão de projetos a ser utilizada, contemplando a metodologia de gestão de riscos;

III - comprovação de capacidade técnica e científica para execução da proposta apresentada; e

IV - comprovação de cumprimento de um dos requisitos do art. 7º do Anexo CVII, da Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017.

Parágrafo único. As entidades proponentes deverão apresentar programa de governança, profissionalização e de integridade, além de programa de sustentabilidade ambiental, implementados ou em implementação, indicando fases e prazos.

Art. 73. A emenda parlamentar deverá onerar a funcional programática 10.572.5120.20K7.0001 - Apoio ao Desenvolvimento e Modernização de Estruturas Produtivas e Tecnológicas para fortalecimento do Complexo Econômico-Industrial da Saúde e 10.303.5120.8636.0001 - Fortalecimento da Inovação em produtos, serviços tecnológicos e conectividade no Complexo Econômico-Industrial da Saúde, GND 3 e 4, na modalidade de aplicação 50, 30 e 90.

CAPÍTULO XXII

DA TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS FINANCEIROS PARA O FINANCIAMENTO DOS EMPREENDIMENTOS NO ÂMBITO DO EIXO SAÚDE DO PROGRAMA DE ACELERAÇÃO DO CRESCIMENTO (NOVO PAC) E DO PACTO NACIONAL PELA RETOMADA DE OBRAS E DE SERVIÇOS DE ENGENHARIA DESTINADOS À SAÚDE)

Art. 74. Fica autorizada a execução de recursos de emendas parlamentares, destinadas aos empreendimentos selecionados para o eixo saúde no âmbito do Programa de Aceleração do Crescimento - Novo PAC, bem como para a retomada de obras ou serviços de engenharia, paralisados ou inacabados, destinados à saúde, no âmbito do Pacto Nacional pela Retomada de Obras e de Serviços de Engenharia Destinados à Educação Básica e Profissionalizant Saúde, de que trata a Portaria GM/MS, nº 3.084, de 15 de janeiro de 2024.

CAPÍTULO XXIII

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 75. A análise de mérito dos projetos cadastrados referentes aos capítulos IV, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, XIV, XV, XVI, XVII, XVIII, XIX, XX e XI será atribuída ao órgão do Ministério da Saúde responsável pela ação, política ou programa de governo de referência.

Art. 76. 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. 77. 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. 78. É vedado o repasse de recursos de emendas parlamentares para entidades com fins lucrativos.

Art. 79. 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. 80. 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. 81. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

NÍSIA TRINDADE LIMA

Saúde Legis - Sistema de Legislação da Saúde



Nota Técnica nº 27/SES/SUBREG-SCP-DPPI/2021

PROCESSO Nº 1320.01.0109214/2021-20

NOTA TÉCNICA Nº 27/SES/SUBREG-SCP-DPPI/2021

Área Responsável: Diretoria de Programação Pactuada Integrada

Assunto: Plano de incorporação de recursos ao Limite Financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC) ao Ministério da Saúde.

Conteúdo:

A presente nota visa publicar modelo de Plano de Incorporação de Recursos a ser preenchido pelos municípios mineiros interessados em solicitar aumento ao Limite Financeiro de Média e Alta Complexidade (Teto MAC) ao Ministério da Saúde, conforme consta no Anexo I (36786623) da presente nota.

Ressalta-se que este plano sistematiza as principais informações oriundas de estudo técnico a ser realizado pelo município com as motivações para justificar o pedido de incorporação de recurso.

Para orientar o correto preenchimento do plano, tem-se no Anexo II (36786810) desta nota um instrutivo com as principais questões a serem observadas. Ademais, busca-se trazer uma maior solidez e assertividade nos pedidos encaminhados ao Ministério da Saúde, bem como facilitar sua aprovação e recomendação pela Comissão Intergestora Bipartite (CIB-SUS/MG).

Belo Horizonte, 19 de outubro de 2021.

Matheus Gomes de Melo

Especialista em Políticas Públicas e Gestão Governamental

Lizziane d'Ávila Pereira

Diretora de Programação Pactuada Integrada



Documento assinado eletronicamente por **Lizziane D Ávila Pereira**, Diretor(a), em 19/10/2021, às 11:39, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017.

Nota Técnica 27 (36782682) SEI 1320.01.0109214/2021-20 / pg. 1

Nota Técnica 27 (36782682) SEI 1320.01.0109214/2021-20 / pg. 2

PLANO DE INCORPORAÇÃO DE RECURSOS

1. IDENTIFICAÇÃO

1.1. Município pleiteante:	
1.2. Unidade Regional de Saúde:	
1.3. Polo:	() Micro () Macro () Estadual () Não aplica

2. RESUMO DO PLEITO

2.1. Valor total anual:	R\$
2.2. Motivação	() Complementação de custeio do prestador/unidade hospitalar/serviço () Extrapolamento do Teto MAC () Expansão de serviços

3. DETALHAMENTO DAS MOTIVAÇÕES (preencher apenas os casos a que o pleito se refere)

3.1. Complementação de custeio do prestador/unidade hospitalar/serviço	
3.1.1. Nome do prestador:	
3.1.2. CNES do prestador:	
3.1.3. Serviço específico:	() Não () Sim, especificar:
3.1.4. Custo total do prestador ou do serviço anual:	R\$

3.1.5. Total de recursos recebidos (3 fontes) anual:	Municipal R\$ Estadual R\$ Federal R\$
3.1.6. Déficit financeiro anual:	R\$
3.1.7. Motivação/Relevância do prestador/serviço para o território que justifica o pleito:	
3.2. Extrapolamento do Teto MAC	
3.2.1. Período de apuração da produção:	
3.2.2. Competência da PPI:	
3.2.3. Análise PPI x Produção	
Variável	Valor anual
Produção total:	R\$
PPI total:	R\$
PPI - Incentivos (FOG 0905):	R\$
Cessão de Crédito (FOG 090654):	R\$

PPI sem Incentivos e sem Cessão de Crédito:	R\$																																	
Diferença:																																		
3.2.4. Impactos sofridos diante do extrapolamento que justificam o pleito:																																		
3.3. Expansão de Serviços																																		
3.3.1. Rol de serviços que pretende ampliar																																		
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Descrição do serviço</th> <th>Quantitativo (anual)</th> <th>Estimativa de valor (anual)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td></td><td>R\$</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>R\$</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>R\$</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>R\$</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>R\$</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>R\$</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>R\$</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>R\$</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>R\$</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>R\$</td></tr> </tbody> </table>	Descrição do serviço	Quantitativo (anual)	Estimativa de valor (anual)			R\$			R\$			R\$			R\$			R\$			R\$			R\$			R\$			R\$			R\$	
Descrição do serviço	Quantitativo (anual)	Estimativa de valor (anual)																																
		R\$																																
		R\$																																
		R\$																																
		R\$																																
		R\$																																
		R\$																																
		R\$																																
		R\$																																
		R\$																																
		R\$																																

3.3.12 Municípios referenciados que serão atendidos:

3.3.3. Motivação/Relevância do serviço para o território que justificam o pleito:



Anexo I - Plano de Incorporação de Recursos (36783023) SEI 1320.01.0109214/2021-20 / pg. 5

Anexo I - Plano de Incorporação de Recursos (36783023) SEI 1320.01.0109214/2021-20 / pg. 6



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
DIRETORIA DE PROGRAMAÇÃO PACTUADA INTEGRADA

PPI Programação
Pactuada
MG Integrada



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
DIRETORIA DE PROGRAMAÇÃO PACTUADA INTEGRADA

PPI Programação
Pactuada
MG Integrada

INSTRUTIVO SOLICITAÇÃO DE AUMENTO NO TETO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AO MINISTÉRIO DA SAÚDE

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO.....	2
2. O REGRAMENTO DA SOLICITAÇÃO DE AUMENTO NO TETO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AO MINISTÉRIO DA SAÚDE.....	3
3. PLANO DE INCORPORAÇÃO DE RECURSOS	8
4. FLUXO.....	11
5. CONTATOS	15
REFERÊNCIAS	16

1. APRESENTAÇÃO

Este documento visa orientar a formulação dos pleitos municipais de incorporação de recursos no Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade (Teto MAC) ao Ministério da Saúde (MS). Os municípios, segundo o MS, são livres para apresentar solicitações de aumento em sua cota parte do valor do Teto MAC. Para tanto, solicita-se que os municípios apresentem explicitamente o valor requerido, a finalidade, a justificativa e a manifestação de apoio por parte da CIB estadual.

A página da web do site do governo que orienta estes pedidos, e que pode ser acessada por este [link](#), apresenta, dentre outras informações, a documentação necessária para realizar a solicitação, conforme a Imagem 1.

Imagem 1 - Documentos Requeridos pelo Ministério da Saúde

DOCUMENTAÇÃO
Documentação em comum para todos os casos
- Ofício assinado dirigido ao Ministro da Saúde pelo Gestor estadual ou municipal de Saúde - Resolução da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) emitida em apoio ao pleito - Estudo técnico com a motivação do pedido e o valor requerido

Fonte: Ministério da Saúde, 2019.

Assim, o objetivo deste instrutivo é orientar a formulação do último documento desta lista, o estudo técnico, que motivará o pedido de incorporação de recurso e subsidiará o apoio ao pleito pela Comissão Intergestora Bipartite (CIB) por meio da publicação de Deliberação CIB-SUS/MG. Para isto, tomou-se como base o modelo do Anexo I da Nota Técnica XXXXX, que instrui e complementa a Deliberação CIB/SUS-MG nº 3.388, de 22 de abril de 2021, visando estabelecer o regramento para solicitação de aumento do Limite Financeiro de Média e Alta Complexidade (Teto MAC) ao Ministério da Saúde no âmbito do estado de Minas Gerais. Ademais, busca-se com este documento trazer uma



maior solidez e assertividade nos pedidos encaminhados ao MS, bem como facilitar sua aprovação e recomendação pela CIB-SUS/MG.

É importante que fique claro para os gestores municipais que esse processo em medida nenhuma visa criar barreiras e impedir o município de pleitear recurso, pelo contrário, visa apoiar o gestor para sustentabilidade do pedido. Inclusive, reconhecemos que a defesa política neste processo é de suma importância para sucesso do pleito.

2. O REGRAMENTO DA SOLICITAÇÃO DE AUMENTO NO TETO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Antes de entrar nas questões específicas do Plano de Incorporação de Recursos, trace-se neste documento uma retomada conceitual de pontos balizadores da Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.388, de 22 de abril de 2021. Para isto, retoma-se o disposto no caput e nos incisos do art. 2º da deliberação:

Art. 2º - O pleito de incorporação de recursos deve estar claramente embasado em pelo menos uma das seguintes situações:

I – complementação de custeio do prestador/unidade hospitalar/serviço;

II – extrapolação do teto MAC; e

III – expansão de serviços.

Observa-se que os pedidos de incorporação de recursos ao MS devem referir-se a ao menos uma das motivações trazidas pelos incisos, sendo permitido também que o pedido contemple mais de um motivo, visando abarcar as diferentes situações vivenciadas no território. Para que fique mais claro, segue a conceituação do que quer dizer cada uma das três motivações para realizar pedidos de aumento ao Teto MAC:

I - Complementação de custeio do prestador/unidade hospitalar/serviço: Esta motivação refere-se aos casos em que as receitas de um determinado prestador são insuficientes para arcar com as despesas, e a complementação solicitada é destinada ao custeio deste valor descoberto. Ou seja, este motivo busca abarcar os casos em que há claramente um déficit no orçamento do estabelecimento, sendo as despesas maiores do que as receitas. Para esta consideração, é necessário que se observe os aportes dos três entes federados ao prestador – recursos de fonte federal, estadual e municipal

3



montante produzido em determinado período (relativo ao Financiamento MAC, averiguando o valor da produção aprovada) e comparar ao valor programado na PPI vigente, excluindo-se os valores repassados a título de incentivos (subgrupo 0905), visto que não está vinculado à contraprestação de serviço. Ademais, também são excluídos da conta o valor relativo ao Termo de Cessão de Crédito (TCC) do município junto ao CONASEMS, que é publicizado pela FOG 090654 – Cessão de Crédito.

Observação: O Extrapolação de Teto MAC não analisa a produção e a PPI isoladas por complexidade (média e alta) e tampouco pelo sistema (ambulatorial e/ou hospitalar). Trata-se de uma análise da Produção MAC global, isto é, soma-se os valores de produção de média e alta complexidade e dos sistemas ambulatoriais e hospitalares em comparação com o Teto MAC total, excluindo os incentivos e o TCC.

Exemplo: Segue-se a tabela 1, com análise hipotética de dois municípios – A e B -, afim de elucidar os exemplos:

Tabela 1 – Exemplificação de análise da PPI x Produção

Município	PPI total	PPI - Incentivos (0905)	PPI - sem incentivos	PPI – sem incentivos e sem Termo de Cessão de Crédito	Produção total	Diferença
A	R\$ 240.010.000,00	R\$ 88.010.000,00	R\$ 152.010.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 210.000.000,00	-R\$ 48.000.000,00
B	R\$ 240.010.000,00	R\$ 88.010.000,00	R\$ 152.010.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 130.000.000,00	R\$ 12.000.000,00

Fonte: Elaboração própria.

Para proceder com a análise, é necessário identificar as variáveis de "PPI total", proceder com a subtração do valor relativo aos incentivos e do Termo de Cessão de Crédito, e fazer a comparação com a produção total. Assim, tem-se as duas situações possíveis, representadas pelos municípios A e B. No caso do município A, a diferença apresentada entre os valores de PPI, sem incentivos e sem o TCC, em face ao valor da Produção resulta em um valor negativo, ou seja, a produção é maior do que a PPI disponível para produção. Esta situação evidencia que há sim um Extrapolação de Teto MAC e, portanto, o pleito é adequado para o município A. Já a situação do

5



Em síntese, trata de aumento de quantitativo de serviço (meta física) – nova oferta ou ampliação de já existente. Para estes casos não se aplica o pedido para habilitação de serviço, que segue fluxo diferenciado para credenciamento de serviço (ou seja, não cabe pleito para abertura de serviços como neurocirurgia, hemodinâmica, etc., mas caso o aumento seja referente a estes serviços habilitados, a análise será realizada pela área técnica).

Destaca-se que o recurso solicitado nesta modalidade não se aplica para investimento. Por se tratar de um aumento definitivo no valor do Teto MAC do município, não se pode incluir despesas de caráter transitório – como a compra de um equipamento. Ainda, é necessário detalhar quais são os serviços que serão expandidos, aliando-os à metas de execução.

Por fim, há a possibilidade de que o município que tenha expandido o serviço discutir na região se há interesse de que outros municípios realizem o remanejamento das cotas atualmente existentes na PPI que estão programadas em outro executor, na tentativa de ampliar o seu Teto MAC e custear esta ampliação de serviço. Contudo, sabe-se que para muitas programações os parâmetros não estão adequados, visto que a PPI se baliza pela disponibilidade financeira do Teto MAC e assim este remanejamento pode não ser suficiente para custear a expansão do serviço, fato este que pode inclusive auxiliar na justificativa do pleito.

Considerações gerais sobre os exemplos:

- Para todos esses casos é importante compreender que a análise deve considerar o custeio dos referidos serviços, aplicando-se como valor máximo o valor da tabela unificada de procedimentos e a complementação de valores além da tabela SUS sendo feita com recursos estadual e/ou municipal, conforme o capítulo II da Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017, que trata da tabela diferenciada para remuneração de serviços assistenciais de saúde.
- Caso o pleito tenha vinculação com serviços que exigem habilitação, cabe análise da área técnica assistencial. Exemplo: município já possui habilitação para alta complexidade em cardiologia e solicita aporte para ampliação da oferta de cirurgias vasculares.

7

- O pleito para a incorporação de recursos não poderá ser realizado para aplicação do recurso em despesas de investimentos (exemplo: compra de equipamentos, construção, ampliação de frota, etc).
- O pleito para incorporação de recurso cabe apenas para serviços relativos à média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar.

Ademais, o art. 2º traz em seus parágrafos o seguinte:

§ 1º – Para o pleito o município deve apresentar um plano de incorporação do recurso, conforme modelo previsto no Anexo Único desta Deliberação, detalhando a situação em que se aplica o pedido.

§ 2º – Para solicitar a incorporação de recurso nas situações elencadas nos incisos I e III é necessário que o município esteja executando minimamente mais que 50% do Teto MAC descontado os recursos vinculados aos incentivos.

§ 3º – Independentemente do município possuir ou não a gestão dos seus prestadores poderá formalizar o pleito.

§ 4º – Em situações específicas Grupo Técnico SES/COSEMS, subsidiado por justificativa assistencial, poderá optar por solicitar a incorporação de recursos de que trata esta Deliberação.

§ 5º – As solicitações de recursos de incentivos do rede devem seguir o fluxo já estabelecido no Plano de Ação da respectiva rede (PAR).

Sobre o § 1º, destaca-se que o modelo do plano enviado deve estar em conformidade com o apresentado no Anexo Único da Deliberação. Destaca-se também o disposto no § 3º, que todos os municípios, independentemente de possuírem ou não a gestão de seus prestadores, podem realizar o pleito. Por fim, em situações mais específicas, destaca-se o disposto no § 2º, no que se refere às situações dos incisos I e III, em que é necessário que o município tenha executado no mínimo 50% dos recursos de seu Teto MAC para pleito de incorporação de recursos.

3. PLANO DE INCORPORAÇÃO DE RECURSOS

Este tópico visa orientar o preenchimento do modelo de Plano de Incorporação de Recursos que consta no Anexo Único da Deliberação CIB-SUS/MG nº 3,388, de 22 de abril de 2021. A seguir as instruções para cada item contido no plano:

8



- 1.1. Município pleiteante: informar o nome do município pleiteante.
- 1.2. Unidade Regional de Saúde: informar o nome da Unidade Regional da área de abrangência do município pleiteante.
- 1.3. Polo: assinar a opção correspondente ao município pleiteante.
- 1.4. Caracterização do pleito: é um item opcional, podendo o município fazer uma descrição sobre seu perfil e a importância no sistema público de saúde, para embasar e contextualizar o pleito.
- 2.1. Valor total anual: informar o montante total anual pleiteado pelo município.
- 2.2. Motivação: assinar o(s) motivo(s) que embasam o pleito, informando para cada um dos motivos assinalados o montante anual pleiteado. O somatório dos valores informados por item devem corresponder exatamente ao valor total anual informado no item 2.1.
- 3.1. Complementação de custeio do prestador/unidade hospitalar/serviço: somente preencher os itens subsequentes caso o motivo para o pleito seja correspondente à essa finalidade.
- 3.1.1. Nome do prestador: informar o nome do prestador para o qual pleiteia-se o aporte de recurso.
- 3.1.2. CNES: informar o número do CNES do prestador para o qual pleiteia-se o aporte de recurso.
- 3.1.3. Serviço específico: assinalar se a complementação de custeio tem correlação direta com um serviço específico (sim ou não). Se sim, informar o serviço a que se refere a complementação.
- 3.1.4. Custo total do prestador ou do serviço anual: informar o custo total anual do serviço.
- 3.1.5. Total de recursos recebidos (3 fontes) anual: assinalar as fontes que financiam o prestador para o qual se pleiteia o aporte e informar o montante anual relativo a cada uma das fontes.
- 3.1.6. Déficit financeiro anual: apresentar a diferença financeira entre custo total do prestador/despesa e montante total aportado para custeio/receita, o que explicita o déficit financeiro.
- 3.1.7. Motivação/Relevância do prestador/serviço para o território que justificam o pleito: é importante apresentar a relevância do prestador/unidade hospitalar/serviço para o território, com dados referentes, como o número de internações/atendimentos, a taxa de ocupação, o percentual de internações por condições sensíveis à atenção primária e tempo de permanência por clínicas. É

9

importante destacar o impacto assistencial ocasionado pela falta de aporte de recursos.

- 3.2. Extrapolamento do Teto MAC: somente preencher os itens subsequentes caso o motivo para o pleito seja correspondente à essa finalidade.
- 3.2.1. Período de apuração da produção: informar o período base da produção apurada.
- 3.2.2. Competência da PPI: informar o período base da competência de PPI considerada.
- 3.2.3. Análise PPI x Produção: apresentar o valor anual para cada uma das variáveis abaixo:
 - Produção total (MAC): refere-se à produção total (financiamento MAC, ambulatorial e hospitalar) aprovada.
 - PPI total: refere-se ao valor do Teto MAC programado na PPI.
 - PPI - Incentivos (0905): refere-se à informação do valor programado na PPI contido no subgrupo 0905, relativos aos incentivos.
 - PPI – Cessão de Crédito (FOG 090654): é o valor do Termo de Cessão de Crédito firmado entre o município e o CONASEMS e que não está disponível para a programação assistencial.
 - PPI sem Incentivos e sem a Cessão de Crédito: refere-se ao valor do Teto MAC programado na PPI, excluindo-se os valores relativos aos Incentivos (subgrupo 0905) e relativos à Cessão de Crédito – FOG 090654.
 - Diferença: refere-se à diferença entre o valor da PPI sem incentivos e sem a Cessão de Crédito e a Produção total.
- 3.2.4. Impactos sofridos diante do extrapolamento que justificam o pleito: importante contextualizar minimamente o extrapolamento (exemplo: tipos de serviços correlatos, população atendida, importância assistencial), o papel assistencial do município na rede, as dificuldades enfrentadas pelo município para arcar com o extrapolamento.
- 3.3. Expansão de serviços: somente preencher os itens subsequentes caso o motivo para o pleito seja correspondente à essa finalidade.
- 3.3.1. Rol de serviços que pretende ampliar: registrar na planilha o tipo de serviço a ser ampliado, com respectivo quantitativo (meta física) e valor financeiro (meta financeira).
- 3.3.2. Municípios referenciados que serão atendidos com ampliação: relacionar a população a ser beneficiada com o município, por endereço e rede de atenção.

10



3.3.3. Motivação/Relevância do serviço para o território que justifica o pleito: importante explicitar a que se dá a expansão do serviço (novo ou ampliação de serviço já existente), a importância do serviço para o território (aspecto epidemiológico, programação incoerente com necessidade assistencial; fila de espera; inviabilidade de remanejamento da programação atual, pois já vem sendo executada).

4. CONSULTAS ESPECÍFICAS

Este tópico visa elucidar como realizar consultas aos Sistemas de Informação de produção e ao site da PPI/MG, que podem ser necessárias para o município quando for realizar a solicitação de aumento do Teto MAC. Segundo o Ministério da Saúde, os dados de produção são coletados diretamente dos bancos corporativos do Datasus, acessíveis pelo TabNet ou pelo TabWin. Assim, segue-se a forma de se realizar as consultas dos dados de produção aos quais o Ministério tem acesso em seus sistemas:

Consulta à produção via TabNet

Para realizar a consulta da Produção Ambulatorial, deve-se acessar este link e seguir estes passos:

- Escolher a opção "Produção Ambulatorial (SIA/SUS)";
- Escolher a opção "Por local de atendimento - a partir de 2008";
- Na opção "Abrangência Geográfica" escolher "Minas Gerais".

Em seguida, deve-se selecionar estes campos:

- Linha: Município;
- Coluna: não ativa;
- Conteúdo: Valor aprovado;
- Período disponível: selecionar o período de consulta desejado;
- Município: selecionar o município de consulta;
- Financiamento: selecionar "06 - Média e Alta Complexidade (MAC)";
- Clicar no botão "Mostra", ao final da página.

Para realizar a consulta da Produção Hospitalar, deve-se acessar este link e seguir estes passos:

- Escolher a opção "Produção Hospitalar (SIH/SUS)";

11

- Escolher a opção "Dados Consolidados AIH (RD), por local de atendimento, a partir de 2008";
 - Na opção "Abrangência Geográfica" escolher "Minas Gerais";
- Em seguida, deve-se selecionar estes campos:
- Linha: Municípios;
 - Coluna: não ativa;
 - Conteúdo: Valor total;
 - Período disponível: selecionar o período de consulta desejado;
 - Município: selecionar o município de consulta;
 - Financiamento: selecionar "06 - Média e Alta Complexidade (MAC)";
 - Clicar no botão "Mostra", ao final da página.

Consulta à produção via TabWin

1. Produção Ambulatorial - Importada dos arquivos PAUFAAMM (disponíveis em <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0901>), onde:

- PA: Produção Ambulatorial;
- UF: Unidade Federativa;
- AA: Ano - com 2 dígitos; e
- MM: Mês - com 2 dígitos.

Para o módulo Produção em comparação com o Teto, as colunas abaixo são utilizadas (as mesmas seleções são utilizadas no Tabwin):

- pa_mvm: mês de processamento;
- pa_tpfm: financiamento;
- pa_ufmun: município;
- pa_condic: gestão;
- pa_qtdapr: quantidade aprovada; e
- pa_valapr: valor aprovado.

Ademais, o filtro MAC é definido para o módulo Produção em comparação com o Teto (código 06: MAC) da seguinte forma:

- pa_tpfm="06".

2. Produção Hospitalar - Importada dos arquivos RDUFAAMM (disponíveis em <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0901>), onde:

- RD: Reduzidos da AIH;

12



- UF: Unidade Federativa;
- AA: Ano - com 2 dígitos; e
- MM: Mês - com 2 dígitos.

Para o módulo Produção em comparação com o Teto, as colunas abaixo são utilizadas (as mesmas seleções são utilizadas no Tabwin):

- dt_cmpt: mês de processamento;
- co_financiamento: financiamento;
- nu_mun_hosp: município;
- co_gestao: gestão;
- nu_aih: quantidade aprovada; e
- val_tot: valor aprovado.

Ademais, o filtro MAC é definido para o módulo Produção em comparação com o Teto (código 06: MAC) da seguinte forma:

- co_financiamento="06".

3. Teto Financeiro MAC - O Teto MAC, sem considerar os Incentivos, é coletado do banco de dados do SISMAC. Os valores estão disponíveis na área pública do SISMAC, no lado esquerdo da tela (Teto Financeiro MAC -> Teto MAC Detalhado).

Valor anual da PPI/MG

Para tanto, é necessário acessar o site da PPI/MG, que está disponível neste [link](#), selecionar a funcionalidade "Consulta PPI" e, em seguida:

- Selecionar no campo "Foco de Pesquisa" a opção "Atendimento";
- No campo "Atendimento" deve-se digitar o nome do município;
- Clicar no botão "Gerar".

Incentivos Federais

Para tanto, é necessário acessar o site da PPI/MG, que está disponível neste [link](#), selecionar a funcionalidade "Incentivos", realizando uma consulta específica para cada incentivo que o município recebe. Assim, deve-se selecionar o município de atendimento, a competência deve ser a do mês de consulta vigente e no campo "Incentivo", deve-se alternar de acordo com os incentivos recebidos pelo município.

Cessão de Crédito

Para averiguar o valor da Cessão de Crédito do município anualizado pode-se realizar a consulta à FOG 090654 no site da PPI/MG, que está disponível neste [link](#), selecionar a funcionalidade "Consulta PPI" e, em seguida:

- Selecionar no campo "Foco de Pesquisa" a opção "Atendimento";
- No campo "Atendimento" deve-se digitar o nome do município que pleiteia assumir a gestão;
- Selecionar no campo "Grupo": 09 - Outras Programações;
- Selecionar no campo "Subgrupo": 0906 - Caráter Especial;
- Selecionar no campo "Forma de Organização": 090654 - Cessão de Crédito;
- Clicar no botão "Gerar".

5. FLUXO

O fluxo da solicitação de incorporação de recursos inicia-se com o gestor municipal identificando a necessidade de solicitar aumento do Limite Financeiro de Média e Alta Complexidade (Teto MAC). Em seguida, estrutura o estudo que fundamenta o pleito e elabora o plano de solicitação em conformidade com o modelo apresentado nesse instrutivo.

Com a documentação elaborada, a Secretaria Municipal de Saúde solicita à Unidade Regional de Saúde pauta para informar ciência à Comissão Intergestores Bipartite Microrregional (CIB Micro) sobre o plano de solicitação de aumento do Teto MAC. A Secretária Executiva da CIB-SUS/MG encaminha para a Subsecretaria de Regulação do Acesso a Serviços e Insumos de Saúde, que providencia a Deliberação CIB-SUS/MG. Após estes trâmites, a o município encaminha ao Ministério da Saúde o Ofício solicitando o aumento do Teto MAC, o plano de incorporação de recursos e a Deliberação CIB-SUS/MG favorável. Caso o pleito seja para a incorporação de recursos vinculados à serviços que demandam habilitação e/ou linha de cuidado reprogramada pela CIB-SUS/MG, caberá fundamentação assistencial para continuidade da tramitação. É possível que, quando da análise do pleito, o Ministério da Saúde solicite informações complementares.

13

14



6. CONTATOS

Em casos de dúvidas acerca deste instrutivo, disponibilizamos-nos para esclarecimentos para o endereço de e-mail gdppi@saude.mg.gov.br, com o assunto [Solicitação de aumento no Teto MAC].

REFERÊNCIAS

GOVERNO DO BRASIL. **Solicitar aumento do limite financeiro de média e alta complexidade**. Disponível em: <<https://www.gov.br/pt-br/servicos/solicitar-aumento-do-limite-financeiro-de-media-e-alta-complexidade>>. Acesso em: 10/08/2021.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS. **Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.388, de 22 de abril de 2021**. Disponível em: <[https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Del%203388%20-%20SUBREG_SCP_DPPI%20-%20%20Incorpora%C3%A7%C3%A3o%20recurso%20geral%20-%20coment.%20\(1\)%20\(1\).pdf](https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Del%203388%20-%20SUBREG_SCP_DPPI%20-%20%20Incorpora%C3%A7%C3%A3o%20recurso%20geral%20-%20coment.%20(1)%20(1).pdf)>. Acesso em: 09/08/2021.



Prefeitura Municipal de Bom Despacho
Estado de Minas Gerais
Secretaria Municipal de Saúde



PLANO DE INCORPORAÇÃO DE RECURSOS	
1. IDENTIFICAÇÃO	
1.1. Município pleiteante:	Bom Despacho
1.2. Unidade Regional de Saúde:	Divinópolis
1.3. Polo:	☒ Micro ☐ Macro ☐ Estadual
2. RESUMO DO PLEITO	
2.1. Valor total anual:	R\$ 3.364.671,94
2.2. Motivação	☐ Complementação de custeio do prestador/unidade hospitalar/serviço
	☒ Extrapolamento do Teto MAC
	☐ Expansão de serviços
3. DETALHAMENTO DAS MOTIVAÇÕES	
Bom Despacho é sede de microrregião, atendendo atualmente a uma população referenciada de aproximadamente 107 mil habitantes . São municípios que pertencem a microrregião de Bom Despacho : Luz, Dorés do Indaiá, Estrela do Indaiá, Serra da Saudade, Moema e Martinho Campos. Com o crescimento da oferta de serviços e qualificação dos atendimentos, o teto MAC atual é abaixo da produção efetivamente realizada e aprovada para o município de Bom Despacho, sendo necessária a análise do extrapolamento de teto MAC no período de Setembro de 2023 a Agosto de 2024. Atualmente o extrapolamento da produção é arcado com recursos do município de Bom Despacho. Ademais o município complementa a tabela SUS em diversas situações, em razão da defasagem de valores da tabela SUS.	
3.2. Extrapolamento do Teto MAC	
3.2.1. Período de apuração da produção:	Setembro/2023-Agosto/2024
3.2.2. Competência da PPI:	Outubro de 2024
3.2.3. Análise PPI x Produção	



Prefeitura Municipal de Bom Despacho
Estado de Minas Gerais
Secretaria Municipal de Saúde

Variável	Valor anual
Produção total Set 2023 a Agosto 2024:	R\$ 8.965.890,64
PPI total:	R\$ 12.434.589,79
PPI - Incentivos (FOG 0905):	R\$ 6.801.118,21
Cessão de Crédito (FOG 090654):	R\$ 32.252,88
PPI sem Incentivos e sem Cessão de Crédito:	R\$ 5.601.218,70
Diferença:	R\$ 3.364.671,94

3.2.4. Impactos sofridos diante do extrapolamento que justificam o pleito:

O município de Bom Despacho oferta aos seus munícipes e referenciados, além do quantitativo que está previsto em PPI.

Atualmente a Rede Municipal de Saúde possui os seguintes serviços para Atenção de Média e Alta Complexidade : Centro de Especialidades Médicas, Centro de Especialidades Odontológicas, Serviço de Atenção Domiciliar – Melhor em Casa, CAPS II , CAPS AD, Pronto Atendimento Municipal e Hospital local nível III com leitos de Saúde Mental e Leitos UTI.

O aumento da oferta de serviços provocou o extrapolamento da produção, uma vez que a ampliação dos atendimentos gera um aumento de demanda, em especial a nível ambulatorial.

Com a expansão das redes e sua qualificação, é possível notar um aumento das demandas por serviços de diagnóstico e terapêutica . Essa expansão da demanda, aliada aos defasados parâmetros de programação e valores da tabela SUS, evidenciam subfinanciamento desses serviços no Teto MAC justificando a necessidade de sua revisão.

Importante ainda mencionar que os serviços ambulatoriais de hemodiálise (registra-se em especial os exames) , não possuem custeio através do Teto MAC, uma vez que o município não recebe SADT em Nefrologia.

Considerando as produções aprovadas no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), Sistema de Informação Hospitalar (SIH) e o Teto MAC de Bom Despacho , sem os incentivos, repassados pelo Ministério da Saúde, identificou-se que o município teve percentual de execução do Teto MAC superior a 100% para o período analisado

Valor Recebido PPI sem incentivos - Set/2023 a agosto/24	R\$ 5.601.218,70
Valor produzido Set/2023 a agosto/24	R\$ 8.965.890,64
Diferença	-R\$ 3.364.671,94
Percentual executado PPI Set/2023 a agosto/24	162,47%



Assinado digitalmente por
TAMARA BICALHO CRUZ
OLIVEIRA:06082642619

DATA SUS

PROCEDIMENTOS HOSPITALARES DO SUS - POR LOCAL DE INTERNAÇÃO - MINAS GERAIS

Valor total segundo Município
Município: 310740 BOM DESPACHO
Financiamento: 06 Média e Alta Complexidade (MAC)
Período: Set/2023-Ago/2024

	Município	Valor total
TOTAL		5.150.056,68
310740 BOM DESPACHO		5.150.056,68

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Notas:

1. Dados referentes aos últimos seis meses, sujeitos a atualização.
2. A partir do processamento de junho de 2012, houve mudança na classificação da natureza e esfera dos estabelecimentos. Com isso, temos que:
 - o Até maio de 2012 estas informações estão disponíveis como "Natureza" e "Esfera Administrativa".
 - o De junho de 2012 a outubro de 2015, estão disponíveis tanto como "Natureza" e "Esfera Administrativa", como "Natureza Jurídica" e "Esfera Jurídica".
 - o A partir de novembro de 2015, estão disponíveis como "Natureza Jurídica" e "Esfera Jurídica".

Consulte o site da [Secretaria Estadual de Saúde](#) para mais informações.

COPIA COMO .CSV

COPIA PARA TABWIN



PRODUÇÃO AMBULATORIAL DO SUS - MINAS GERAIS - POR LOCAL DE ATENDIMENTO

Valor aprovado segundo Município

Município: 310740 BOM DESPACHO

Financiamento: 06 Média e Alta Complexidade (MAC)

Período: Set/2023-Ago/2024

Município	Valor aprovado
TOTAL	3.815.833,96
310740 BOM DESPACHO	3.815.833,96

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

Notas:

1. Dados referentes aos últimos seis meses, sujeitos a atualização.
2. A partir do processamento de junho de 2012, houve mudança na classificação da natureza e esfera dos estabelecimentos. Com isso, temos que:
 - Até maio de 2012 estas informações estão disponíveis como "Natureza" e "Esfera Administrativa".
 - De junho de 2012 a outubro de 2015, estão disponíveis tanto como "Natureza" e "Esfera Administrativa", como "Natureza Jurídica" e "Esfera Jurídica".
 - A partir de novembro de 2015, estão disponíveis como "Natureza Jurídica" e "Esfera Jurídica".

Consulte o site da [Secretaria Estadual de Saúde](#) para mais informações.

COPIA COMO .CSV

COPIA PARA TABWIN

Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais
Subsecretaria de Acesso a Serviços de Saúde



PPI Programação
Pactuada
MG Integrada

Sua sessão expira em: 01h:58m:57s

Você está aqui: Página Principal / Consulta PPI / Resultado

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE		PPI - Outubro / 2024 Programação Pactuada Integrada	
Município Atendimento: 310740 - Bom Despacho			
Competência: 2024/10 Foco de Pesquisa: Atendimento Discriminar por: Gestao/Grupo			
COMPLEXIDADE NÃO CLASSIFICADA			
RECURSO SOB GESTÃO ESTADUAL			
Grupo	Quantidades Anuais	Valores Anuais	Valor SADT
	1	R\$341.936,40	R\$0,00
Total Recurso	1	R\$341.936,40	R\$0,00
RECURSO SOB GESTÃO MUNICIPAL			
Grupo	Quantidades Anuais	Valores Anuais	Valor SADT
	65	R\$7.314.270,39	R\$0,00
Total Recurso	65	R\$7.314.270,39	R\$0,00
Total da COMPLEXIDADE NÃO CLASSIFICADA	66	R\$7.656.206,79	R\$0,00
MÉDIA COMPLEXIDADE			
RECURSO SOB GESTÃO MUNICIPAL			
Grupo	Quantidades Anuais	Valores Anuais	Valor SADT
	72	R\$194,40	R\$0,00
	103.021	R\$577.971,04	
	55.994	R\$455.463,90	
	995	R\$27.915,02	R\$0,00
	4.308	R\$1.922.089,55	
Total Recurso	164.390	R\$2.983.633,91	R\$20.849,09
ALTA COMPLEXIDADE			
RECURSO SOB GESTÃO M PAL			
Grupo	Quantidades Anuais	Valores Anuais	Valor SADT
	9	R\$1.773.900,00	R\$0,00
Total Recurso	9	R\$1.773.900,00	R\$0,00
Total Geral	164.465	R\$12.413.740,70	R\$20.849,09
Total Anual + SADT			R\$12.434.589,79

Fonte: SES/ MG - Diretoria de Programação Pactuada Integrada (DPPI).

Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais
Subsecretaria de Acesso a Serviços de Saúde

PPI Programação
Pactuada
MG Integrada

Sua sessão expira em: 01h:59m:57s

Você está aqui: Página Principal / Consulta PPI / Resultado

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE	PPI - Outubro / 2024 Programação Pactuada Integrada
--	--

Município Atendimento: 310740 - Bom Despacho
Competência: 2024/10
Foco de Pesquisa: Atendimento
Discriminar por: Gestao/Grupo
Grupo: 09 - OUTRAS PROGRAMAÇÕES
Complexidade: Complexidade Não Classificada
Gestão do Recurso: Municipal

COMPLEXIDADE NÃO CLASSIFICADA			
RECURSO SOB GESTÃO MUNICIPAL			
Subgrupo	Quantidades Anuais	Valores Anuais	Valor SADT
Incentivos	60	R\$6.459.181,81	R\$0,00
	4	R\$815.709,61	R\$0,00
	1	R\$39.378,97	R\$0,00
Total Recurso	65	R\$7.314.270,39	R\$0,00
Total Anual + SADT			R\$7.314.270,39

Fonte: SES/ MG - Diretoria de Programação Pactuada Integrada (DPPI).



Mantido por Subsecretaria de Acesso a Serviços de Saúde
Diretoria de Programação Pactuada Integrada
gdppi@saude.mg.gov.br
Desenvolvido pela prodemge.gov.br
Versão 1.0.73 - 15/10/2024

Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais
Subsecretaria de Acesso a Serviços de Saúde



PPI Programação
Pactuada
MG Integrada

Sua sessão expira em: 01h:59m:58s

Você está aqui: Página Principal / Consulta PPI / Resultado

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE	PPI - Outubro / 2024 Programação Pactuada Integrada
--	--

Município Atendimento: 310740 - Bom Despacho
Competência: 2024/10
Foco de Pesquisa: Atendimento
Discriminar por: Gestao/Grupo
Grupo: 09 - OUTRAS PROGRAMAÇÕES
Complexidade: Complexidade Não Classificada
Gestão do Recurso: Estadual

COMPLEXIDADE NÃO CLASSIFICADA			
RECURSO SOB GESTÃO ESTADUAL			
Subgrupo	Quantidades Anuais	Valores Anuais	Valor SADT
Incentivos	1	R\$341.936,40	R\$0,00
Total Recurso	1	R\$341.936,40	R\$0,00
Total Anual + SADT			R\$341.936,40

Fonte: SES/ MG - Diretoria de Programação Pactuada Integrada (DPPI).



Mantido por Subsecretaria de Acesso a Serviços de Saúde
Diretoria de Programação Pactuada Integrada
gdppi@saude.mg.gov.br
Desenvolvido pela prodemge.gov.br
Versão 1.0.73 - 15/10/2024

Secretaria de Estado de Saude de Minas Gerais
Subsecretaria de Acesso a Serviços de Saúde

PPI Programação
Pactuada
MG Integrada

Sua sessão expira em: 01h:59m:52s

Você está aqui: Página Principal / Consulta PPI / Resultado

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE	PPI - Agosto / 2024 Programação Pactuada Integrada
--	---

Município Atendimento: 310740 - Bom Despacho
Competência: 2024/08
Foco de Pesquisa: Atendimento
Discriminar por: Gestao/Grupo
Grupo: 09 - OUTRAS PROGRAMAÇÕES
Subgrupo: 0906 - Cáater Especial
Forma de Organização: 090654 - Cessão de Crédito
Complexidade: Complexidade Não Classificada
Sistema de Informação: Não se Aplica
Financiamento: 6 - Média e Alta Complexidade (MAC)

COMPLEXIDADE NÃO CLASSIFICADA			
RECURSO SOB GESTÃO MUNICIPAL			
Procedimento	Quantidades Anuais	Valores Anuais	Valor SADT
	1	R\$32.252,88	R\$0,00
Total Recurso	1	R\$32.252,88	R\$0,00
Total Anual + SADT			R\$32.252,88

Fonte: SES/ MG - Diretoria de Programação Pactuada Integrada (DPPI).



Mantido por Subsecretaria de Acesso a Serviços de Saúde
Diretoria de Programação Pactuada Integrada
gdppi@saude.mg.gov.br
Desenvolvido pela prodemge.gov.br
Versão 1.0.73 - 15/10/2024



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE
DEPARTAMENTO DE REGULAÇÃO, AVALIAÇÃO E CONTROLE
COORDENAÇÃO-GERAL DE PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE

Teto Financeiro Consolidado - Município: BOM DESPACHO/MG

SISMAC v2.0

Teto Financeiro MAC	Gestão Municipal
Sem Incentivos	R\$ 5.722.210,11
Incentivos	R\$ 6.908.458,23
Teto MAC	R\$ 12.630.668,34



DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 4.970, DE 22 DE NOVEMBRO DE 2024.

Aprova a solicitação ao Ministério da Saúde da incorporação de recurso financeiro para o Teto Financeiro Federal de Média e Alta Complexidade (Teto MAC) do município de Bom Despacho, gestão municipal.

A Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único de Saúde do Estado de Minas Gerais - CIB-SUS/MG, no uso de suas atribuições que lhe conferem o art. 14-A da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e o art. 32 do Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011 e considerando:

- a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;
- a Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde/SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde;
- a Lei Complementar nº 141, de 13 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 nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências;
- o Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;
- a Portaria de Consolidação GM/MS nº 06, de 28 de setembro de 2017, que trata da consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e serviços de saúde do Sistema Único de Saúde, no Título III, 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;
- a Portaria GM/MS nº 3.992, de 28 de dezembro de 2017, que altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.388, de 22 de abril de 2021, que aprova o regimento para



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

solicitação de incremento de teto financeiro federal de Média e Alta Complexidade (MAC) ao Ministério da Saúde;

- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.568, de 21 de outubro de 2021, que altera o § 1º do artigo 2º e o Anexo Único da Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.388, de 22 de abril de 2021, que aprova o regimento para solicitação de incremento de teto financeiro federal de Média e Alta Complexidade (MAC) ao Ministério da Saúde;
- a Nota Técnica nº 27/SES/SUBREG-SCP-DPPI/2021, que publiciza o modelo de Plano de Incorporação de Recursos a ser preenchido pelos municípios mineiros interessados em solicitar aumento ao Limite Financeiro de Média e Alta Complexidade (Teto MAC) ao Ministério da Saúde;
- o Ofício nº 391/2024/SEMUSA, de 21 de outubro de 2024, da Secretaria Municipal de Saúde de Bom Despacho;
- o Termo de Ciência nº 04/2024, da CIB Micro Bom Despacho, de 05 de novembro de 2024;
- o Estudo Técnico/Plano de Incorporação de Recursos elaborado pelo município de Bom Despacho, que apresenta detalhamento do requerimento;
- a importância de promover apoio aos municípios na busca por recursos financeiros visando a otimização da assistência à população mineira;
- que cabe a CIB-SUS/MG aprovar a alocação dos novos recursos, considerando a expectativa demonstrada pelo requerente em recompor o teto a níveis compatíveis com a sua atual capacidade técnica operacional;
- o Ofício nº 307/2024, de 21 de novembro de 2024, do Conselho das Secretarias Municipais de Saúde - COSEMS/MG; e
- a aprovação *Ad Referendum* da CIB-SUS/MG, conforme disposto no art. 50 da Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.030, de 13 de novembro de 2019, que aprova o Regimento Interno da Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único de Saúde do Estado de Minas Gerais (CIB-SUS/MG), das Comissões Intergestores Bipartite Macrorregionais (CIB Macro) e das Comissões Intergestores Bipartite Microrregionais (CIB Micro) do Estado de Minas Gerais.

DELIBERA:

Art. 1º - Fica aprovada a solicitação ao Ministério da Saúde da incorporação de recurso financeiro para o Teto Financeiro Federal de Média e Alta Complexidade (Teto MAC) do município de Bom Despacho.

Parágrafo único – O pleito se refere a incorporação de recursos por motivo de Extrapolamento do Teto MAC.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Art. 2º - Art. 2º - A alocação de que trata o art. 1º desta Deliberação perfaz o valor total anual de R\$ 3.364.671,94 (três milhões, trezentos e sessenta e quatro mil, seiscentos e setenta e um reais e noventa e quatro centavos) onerando o orçamento do Ministério da Saúde, conforme Plano de Incorporação de Recursos apresentado pelo município de Bom Despacho.

Parágrafo único – O recurso deverá ser incorporado ao Fundo Municipal de Saúde de Bom Despacho.

Art. 3º - Após a alocação do teto financeiro de que trata esta Deliberação, caberá à Câmara Técnica propor a alocação do recurso e à Comissão Intergestores Bipartite (CIB-SUS/MG) a pactuação quanto a programação dos recursos na assistência.

Art. 4º - Esta Deliberação entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos financeiros na PPI/MG após publicação da Portaria Ministerial no Sistema de Controle de Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade - SISMAC da alocação do recurso de que trata esta Deliberação.

Belo Horizonte, 22 de novembro de 2024.

FÁBIO BACCHERETTI VITOR
SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE E
COORDENADOR DA CIB-SUS/MG



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
Secretaria de Estado de Saúde
Diretoria de Programação Pactuada Integrada



Memorando.SES/SUBASS-SCP-DPPI.nº 459/2024

Belo Horizonte, 25 de novembro de 2024.

Para: Coordenação do Acesso a Serviços de Saúde - URS Divinópolis

A/C: IZABELLA ROCHA VELOSO SOUSA

Assunto: Encaminha a DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 4.970, DE 22 DE NOVEMBRO DE 2024

Referência: [Caso responda este documento, indicar expressamente o Processo nº 1320.01.0168730/2024-78].

Prezados,

Com nossos cordiais cumprimentos, informamos que foi publicada a DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 4.970, DE 22 DE NOVEMBRO DE 2024 (doc 102345574) que aprova a solicitação ao Ministério da Saúde da incorporação de recurso financeiro para o Teto Financeiro Federal de Média e Alta Complexidade (Teto MAC) do município de Bom Despacho, sob jurisdição da URS Divinópolis.

De acordo com orientações do Ministério da Saúde por meio do OFÍCIO CIRCULAR Nº 12/2023/SAES/GAB/SAES/MS, de 18 de maio de 2023, a solicitação (ofício do município) deverá ser enviada à Secretaria de Atenção Especializada à Saúde - SAES (Edifício Sede do Ministério da Saúde - Esplanada dos Ministérios, Bloco G, 9º Andar, CEP: 70.058-900 - Brasília - DF), acompanhada dos seguintes documentos:

- Deliberação da Comissão Intergestores Bipartite - CIB aprovando o aumento do Teto MAC; e
- Estudo técnico com a motivação do pedido e o valor requerido, anexo ao Ofício.

O Ministério da Saúde também informa que os pedidos de aumento de teto MAC serão cadastrados no Sistema Eletrônico de Informações - SEI e analisados pelo titular da pasta e equipe técnica da SAES e encaminhados para os trâmites seguintes, conforme disponibilidade orçamentária e financeira. Os gestores estaduais e municipais serão informados sobre a aprovação do pedido por meio de ofício assinado pelo Secretário da SAES.

Ressaltamos que a publicação da referida deliberação visa tão somente cumprir com o requisito para a solicitação, de acordo com o regramento do Ministério da Saúde, sendo o encaminhamento do requerimento e correta tramitação processual uma responsabilidade do município solicitante.

No ensejo, destacamos que o deferimento ou indeferimento da solicitação cabe ao Ministério da Saúde, sendo ele resguardado por seus motivos para aprovação ou não do pleito.

Por fim, caso a solicitação seja atendida pelo Ministério da Saúde, conforme o Art. 4º da Deliberação CIB-SUS/MG 3.388, de 22 de abril de 2021, a alocação do recurso aprovado caberá à CIB-SUS/MG.

Sendo o que nos compete, encaminhamos a referida deliberação para que seja encaminhada ao município com as devidas orientações.

Atenciosamente,

Lúcia Azevedo Henriques Brito

Referência Técnica/Diretoria de Programação Pactuada Integrada



Documento assinado eletronicamente por **Lucia Azevedo Henriques Brito, Servidor (a) Público (a)**, em 25/11/2024, às 13:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **102345729** e o código CRC **F1E74F59**.



Prefeitura Municipal de Bom Despacho
Estado de Minas Gerais
Secretaria Municipal de Saúde



Of. nº 468/2024/SEMUSA

Bom Despacho, 20 de Dezembro de 2024

À Excelentíssima Senhora Ministra
Nisia Trindade
Esplanada dos Ministérios
70058-000 – Brasília – DF

Assunto: Solicitação de recursos financeiros para o município de Bom Despacho

Excelentíssima Senhora Ministra,

A Secretaria Municipal de Saúde de Bom Despacho/Minas Gerais solicita o apoio dessa Pasta na liberação do incremento financeiro do teto da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (MAC), no valor de R\$ 3.364.671,94 (três milhões, trezentos e sessenta e quatro mil, seiscentos e setenta e um reais e noventa e quatro centavos) conforme pactuado na Deliberação CIB-SUS/MG 4.970/2024, que aprova a solicitação ao Ministério da Saúde.

Ressaltamos que tal recurso, a ser repassado em parcela única, é essencial para a manutenção das ações e serviços de saúde nas unidades da rede municipal, garantindo a continuidade e a qualidade do atendimento à população. Na certeza de contar com a atenção de Vossa Excelência para a celeridade dessa solicitação, desde já agradecemos e colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais que se fizerem necessários.

Atenciosamente,

Maina Silva Costa Lellis
Subsecretária Municipal e Saúde



Assinado digitalmente por
MAINA SILVA COSTA DE
LELLIS:09539520614

