

RESOLUÇÃO Nº 017/2021

A Comissão Intergestores Regional da Região Central Norte de Saúde do Estado do Espírito Santo, constituída por meio da Resolução CIB/SUS-ES nº 153/2020 de 18/12/2020, reunida ordinariamente no dia 15 de junho de 2021 às 08 horas, via webconferência.

CONSIDERANDO:

A portaria nº 2.681, de 07 de novembro de 2013, que redefine o Programa Academia da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

A portaria nº 2.684, de 08 de novembro de 2013 que, redefine as regras e os critérios referentes aos incentivos financeiros de investimento para construção de pólos e de custeio e no âmbito do Programa Academia da Saúde e os critérios de similaridade entre Programas em Desenvolvimento no Distrito Federal ou no Município e o Programa Academia da Saúde.

A portaria nº 183, de 30 de janeiro de 2014 que, regulamenta o incentivo financeiro de custeio para implantação e manutenção de ações e serviços públicos estratégicos de vigilância em saúde, previsto no art. 18, inciso I, da Portaria nº 1.378/GM/MS, de 09 de julho de 2013, com a definição dos critérios de financiamento, monitoramento e avaliação.

A implantação de 01 Pólo de Academia de Saúde no Município de São Mateus em 22/05/2021 sob o CNES 0745979;

O parecer favorável da Câmara Técnica da CIR Central Norte.

RESOLVE:

Art. 1º- Aprovar a implantação de 01 Pólo de Academia de Saúde no Município de São Mateus-ES.

Art. 2º - Encaminhar a CIB/SUS-ES para conhecimento e homologação.

Art. 3º - Revogar as disposições em contrário.

Colatina, 23 de junho de 2021.


HENRIQUE LUIS FOLLADOR
Secretário Municipal de Saúde de São Mateus
Coordenador da CIR Central Norte

CÂMARA TÉCNICA DA CIR CENTRAL NORTE

PARECER TÉCNICO Nº 012/2021

CONSIDERANDO:

A portaria nº 2.681, de 07 de novembro de 2013, que redefine o Programa Academia da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

A portaria nº 2.684, de 08 de novembro de 2013 que, redefine as regras e os critérios referentes aos incentivos financeiros de investimento para construção de pólos e de custeio e no âmbito do Programa Academia da Saúde e os critérios de similaridade entre Programas em Desenvolvimento no Distrito Federal ou no Município e o Programa Academia da Saúde.

A portaria nº 183, de 30 de janeiro de 2014 que, regulamenta o incentivo financeiro de custeio para implantação e manutenção de ações e serviços públicos estratégicos de vigilância em saúde, previsto no art. 18, inciso I, da Portaria nº 1.378/GM/MS, de 09 de julho de 2013, com a definição dos critérios de financiamento, monitoramento e avaliação.

A implantação de 01 Pólo de Academia de Saúde no Município de São Mateus em 22/05/2021 sob o CNES 0745979;

Que a reunião da Câmara Técnica da CIR Central Norte foi realizada no dia 08 de junho de 2021 às 9 horas via webconferência e diante disso, não temos lista de presença assinada;

Emito Parecer Favorável da Câmara Técnica da Comissão Intergestores Regional da Região Central Norte do Estado do Espírito Santo – CIR Central Norte à aprovação da **Implantação de 01 Pólo de Academia de Saúde no Município de São Mateus-ES.**

Colatina, 09 de junho de 2021.


LIVIA CHECHI MOTTA COMETTI
Secretária Executiva CIR Central Norte



Considerando o Parecer Técnico nº 1.306/CGUE/DAHU/SAS/MS, de outubro de 2013, constantes no Processo nº 25000.178973/2013-64/MS, resolve:

Art. 1º Ficam estabelecidos recursos para custeio de Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) Porte I, localizada no Município de São Miguel do Oeste (SC), componente do Bloco da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, no valor de R\$ 600.000,00 (seiscentos mil reais), a serem disponibilizados ao Fundo Municipal de Saúde de São Miguel do Oeste (SC), excepcionalmente, em parcela única.

Art. 2º Ficam estabelecidos recursos para custeio de Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) Porte I, no montante anual R\$ 1.200.000,00 (um milhão e duzentos mil reais), a serem incorporados ao Teto Financeiro Anual de Média e Alta Complexidade do Município de São Miguel do Oeste (SC), transferidos pelo Fundo Nacional de Saúde, em parcelas mensais de R\$ 100.000,00 (cem mil reais).

Município	Código IBGE	Porte UPA 24h	CNES
São Miguel do Oeste (SC) - UPA 24h	4217204	I	7242492

Art. 3º O Fundo Nacional de Saúde adotará as medidas necessárias para a transferência, regular e automática, do montante estabelecido nos arts. 1º e 2º desta Portaria, para o Fundo Municipal de Saúde de São Miguel do Oeste (SC).

Art. 4º Os recursos financeiros, objeto desta Portaria, correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.302.2015.8585.0042(SC) - Atenção à Saúde da População para procedimentos de Média e Alta Complexidade/ Plano Orçamentário 0009 (UPA 24h - Porte I).

Art. 5º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

PORTARIA Nº 2.668, DE 7 DE NOVEMBRO DE 2013

Suspende a transferência de incentivos financeiros referentes à Estratégia Saúde da Família, no Município de Anapurus, Estado do Maranhão.

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

Considerando os esforços do Ministério da Saúde pela transparência nos repasses de recursos para a Atenção Básica;

Considerando o disposto na Política Nacional de Atenção Básica, instituída pela Portaria nº 2.488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011, em especial o seu Anexo I;

Considerando a responsabilidade do Ministério da Saúde pelo monitoramento da utilização dos recursos da Atenção Básica transferidos para Municípios e Distrito Federal; e

Considerando a existência de irregularidades na gestão das ações financiadas por meio do incentivo financeiro, Parte Variável do Piso da Atenção Básica (PAB), para a Estratégia Saúde da Família, resolve:

Art. 1º Fica suspensa a transferência do incentivo financeiro referente à Equipe de Saúde Bucal, a partir da competência financeira setembro de 2013, do Município de Anapurus (MA), em virtude das irregularidades/impropriedades detectadas pela Secretaria de Saúde do Maranhão (SES/MA), descritas em Relatório de Averiguação de Denúncia, especialmente no que tange ao descumprimento da carga horária por parte dos profissionais que compõem as equipes de Saúde da Família, Saúde Bucal e Agentes Comunitários de Saúde, conforme preconiza a Política Nacional de Atenção Básica.

Art. 2º Em conformidade com a Política Nacional de Atenção Básica, a suspensão ora formalizada dar-se-á em 5 (cinco) equipes de Saúde da Família, 4 (quatro) equipes de Saúde Bucal e 40 (quarenta) Agentes Comunitários de Saúde, e perdurará até a adequação das irregularidades por parte do Município.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

PORTARIA Nº 2.669, DE 7 DE NOVEMBRO DE 2013

Desabilita o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) do Município de Caruaru (PE).

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e Considerando as Portarias nº 599/GM/MS e nº 600/GM/MS, de 23 de março de 2006, que estabelecem critérios de credenciamento/descredenciamento dos serviços especializados Centros de Especialidades Odontológicas (CEO);

Considerando a Portaria nº 1.336/GM/MS, de 11 de agosto de 2005, que habilita Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) a receberem os incentivos financeiros destinados à implantação e ao custeio dos serviços especializados de saúde bucal e dá outras providências; e

Considerando o não atendimento às condições e características definidas nas Portarias nº 599/GM/MS e nº 600/GM/MS, de 23 de março de 2006, e na Portaria nº 283/GM/MS, de 22 de fevereiro de 2005, resolve:

Art. 1º Fica desabilitado o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) a seguir descrito:

UF	CÓD. M.	MUNICÍPIO	NOME FANTASIA	CÓDIGO NO CNES	TIPO DE REPASSE	CLASSIFICAÇÃO	INCENTIVO (R\$)	PORTARIA DE HABILITAÇÃO
						CEO TIPO	CUSTEIO MENSAL	
PE	260410	Caruaru	Centro de Especialidades Odontológicas	3514536	Municipal	I	8.250,00	Nº 1.336/GM/MS, de 11 agosto de 2005.

Art. 2º O Fundo Nacional de Saúde adotará as medidas necessárias para interromper a transferência, regular e automática, do custeio mensal do respectivo valor do art. 1º desta Portaria, para o Fundo Municipal de Saúde correspondente.

Art. 3º O Fundo Municipal de Saúde de Caruaru (PE) reembolsará os recursos financeiros de custeio mensal constante do art. 1º, ao Fundo Nacional de Saúde, devendo repassar desde a competência janeiro de 2013.

Art. 4º O Fundo Nacional de Saúde tomará as providências necessárias, junto ao Município, para que este restitua os valores pagos ao que dispõe esta Portaria.

Art. 5º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

PORTARIA Nº 2.670, DE 7 DE NOVEMBRO DE 2013

Suspende a transferência de incentivos financeiros referentes à Estratégia Saúde da Família, no Município de Paracambi, Estado do Rio de Janeiro.

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

Considerando os esforços do Ministério da Saúde pela transparência nos repasses de recursos para a Atenção Básica;

Considerando o disposto na Política Nacional de Atenção Básica, instituída pela Portaria nº 2.488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011, em especial o seu Anexo I;

Considerando a responsabilidade do Ministério da Saúde pelo monitoramento da utilização dos recursos da Atenção Básica transferidos aos Municípios e Distrito Federal; e

Considerando a existência de irregularidades na gestão das ações financiadas por meio do Incentivo Financeiro, Parte Variável do Piso da Atenção Básica (PAB), para a Estratégia Saúde da Família, resolve:

Art. 1º Fica suspensa a transferência do incentivo financeiro referente às Equipes de Saúde Bucal, a partir da competência financeira setembro de 2013, do Município de Paracambi (RJ), em virtude de irregularidades/impropriedades detectadas pela Controladoria-Geral da União (CGU), especialmente no que tange ao descumprimento da carga horária, conforme preconiza a Política Nacional de Atenção Básica.

Art. 2º Em conformidade com a Política Nacional de Atenção Básica, a suspensão ora formalizada dar-se-á em 1 (uma) Equipe de Saúde Bucal, e perdurará até a adequação das irregularidades por parte do Município.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

PORTARIA Nº 2.681, DE 7 DE NOVEMBRO DE 2013

Redefine o Programa Academia da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

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

Considerando a Portaria nº 936/GM/MS, de 19 de maio de 2004, que dispõe sobre a estruturação da Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde e a implantação e implementação de Núcleos de Prevenção à Violência em Estados e Municípios;

Considerando a Portaria nº 687/GM/MS, de 30 de março de 2006, que aprova a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS);

Considerando a Portaria nº 971/GM/MS, de 3 de maio de 2006, que aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando a Portaria nº 204/GM/MS, de 29 de janeiro de 2007, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com respectivo monitoramento e controle;

Considerando a Portaria nº 2.488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS);

Considerando a Portaria nº 2.715/GM/MS, de 17 de novembro de 2011, que atualiza a Política Nacional de Alimentação e Nutrição;

Considerando a Portaria nº 3.124/GM/MS, de 28 de dezembro de 2012, que redefine os parâmetros de vinculação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), modalidades 1 e 2 às Equipes Saúde da Família e/ou Equipes de Atenção Básica para populações específicas, cria a modalidade NASF 3, e dá outras providências;

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

Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária;

Considerando a Portaria nº 1.412/GM/MS, de 10 de julho de 2013, que institui o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB); e

Considerando a necessidade de integração e continuidade das ações de Atenção Básica, Vigilância em Saúde, Promoção da Saúde, Prevenção e Atenção de Doenças e Agravos Não Transmissíveis, resolve:

Art. 1º Fica redefinido o Programa Academia da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 2º O Programa Academia da Saúde tem como objetivo principal contribuir para a promoção da saúde e produção do cuidado e de modos de vida saudáveis da população a partir da implantação de polos com infraestrutura e profissionais qualificados.

Parágrafo único. Os polos do Programa Academia da Saúde são espaços públicos construídos para o desenvolvimento das ações do programa, segundo os eixos descritos no art. 6º e em conformidade com os objetivos, princípios e diretrizes previstos nesta Portaria.

Art. 3º São diretrizes do Programa Academia da Saúde:

I - configurar-se como ponto de atenção da Rede de Atenção à Saúde, complementar e potencializador das ações de cuidados individuais e coletivos na atenção básica;

II - referenciar-se como um programa de promoção da saúde, prevenção e atenção das doenças crônicas não transmissíveis; e

III - estabelecer-se como espaço de produção, ressignificação e vivência de conhecimentos favoráveis à construção coletiva de modos de vida saudáveis.

Art. 4º São princípios do Programa Academia da Saúde:

I - participação popular e construção coletiva de saberes e em promoção da saúde;

II - intersetorialidade na construção e desenvolvimento das ações;

III - interdisciplinaridade na produção do conhecimento e do cuidado;

IV - integralidade do cuidado;

V - intergeracionalidade, promovendo o diálogo e troca entre gerações; e

VI - territorialidade, reconhecendo o espaço como local de produção da saúde.

Parágrafo único. O Programa Academia da Saúde também segue os princípios, diretrizes e objetivos da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) e da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).

Art. 5º São objetivos específicos do Programa Academia da Saúde:

I - ampliar o acesso da população às políticas públicas de promoção da saúde;

II - fortalecer a promoção da saúde como estratégia de produção de saúde;

III - desenvolver a atenção à saúde nas linhas de cuidado, a fim de promover o cuidado integral;

IV - promover práticas de educação em saúde;

V - promover ações intersetoriais com outros pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde e outros equipamentos sociais do território;

VI - potencializar as ações nos âmbitos da atenção básica, da vigilância em saúde e da promoção da saúde;

VII - promover a integração multiprofissional na construção e na execução das ações;

VIII - promover a convergência de projetos ou programas nos âmbitos da saúde, educação, cultura, assistência social, esporte e lazer;

IX - ampliar a autonomia dos indivíduos sobre as escolhas de modos de vida mais saudáveis;

X - aumentar o nível de atividade física da população;

XI - promover hábitos alimentares saudáveis;

XII - promover mobilização comunitária com a constituição de redes sociais de apoio e ambientes de convivência e solidariedade;

XIII - potencializar as manifestações culturais locais e o conhecimento popular na construção de alternativas individuais e coletivas que favoreçam a promoção da saúde; e

XIV - contribuir para ampliação e valorização da utilização dos espaços públicos de lazer, como proposta de inclusão social, enfrentamento das violências e melhoria das condições de saúde e qualidade de vida da população.

Art. 6º As atividades desenvolvidas no âmbito do Programa Academia da Saúde serão desenvolvidas conforme os seguintes eixos:

I - práticas corporais e atividades físicas;

II - produção do cuidado e de modos de vida saudáveis;

III - promoção da alimentação saudável;

IV - práticas integrativas e complementares;

V - práticas artísticas e culturais;

VI - educação em saúde;

VII - planejamento e gestão; e

VIII - mobilização da comunidade.

Art. 7º O Programa Academia da Saúde será implantado pelas Secretarias de Saúde do Distrito Federal e dos Municípios, com o apoio das Secretarias Estaduais de Saúde e do Ministério da Saúde.

Art. 8º Compete ao Ministério da Saúde:

I - elaborar diretrizes para implantação e funcionamento do Programa Academia da Saúde em âmbito nacional no SUS;

II - elaborar normas técnicas do Programa Academia da Saúde;

III - definir recursos orçamentários e financeiros para a implantação do Programa Academia da Saúde;

IV - estimular pesquisas nas áreas de interesse para o Programa Academia da Saúde, em especial aquelas consideradas estratégicas para formação e desenvolvimento tecnológico para a promoção da saúde e produção do cuidado;

V - estabelecer diretrizes para a educação permanente na área da promoção da saúde e da produção do cuidado, em consonância com as políticas de saúde vigentes;

VI - manter articulação com os Estados para estimular a implantação de apoio aos Municípios para execução do Programa Academia da Saúde;

VII - apoiar os Estados e o Distrito Federal no âmbito do Programa Academia da Saúde;

VIII - promover articulação intersetorial para a efetivação do Programa Academia da Saúde com as outras políticas correlatas em âmbito nacional;

IX - realizar monitoramento das propostas habilidades para construção de polos do Programa Academia da Saúde;

X - propor instrumentos e indicadores para acompanhamento e avaliação do impacto da implantação do Programa Academia da Saúde no Distrito Federal e nos Municípios;

XI - divulgar o Programa Academia da Saúde nos diferentes espaços colegiados do SUS e da sociedade;

XII - identificar experiências exitosas e promover o intercâmbio das tecnologias produzidas entre o Distrito Federal e os Municípios com o Programa Academia da Saúde; e

XIII - fortalecer a construção de Comunidade de Práticas no SUS.

Art. 9º Compete às Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal:

I - apoiar os Municípios situados no respectivo Estado na implantação e no desenvolvimento do Programa Academia da Saúde;

II - promover articulação intersetorial para a implantação do Programa Academia da Saúde no âmbito estadual;

III - definir recursos orçamentários e financeiros para a construção de polos e para a manutenção do Programa Academia da Saúde, conforme pactuação e quando necessário;

IV - pactuar, junto aos Municípios, os instrumentos e indicadores complementares para o acompanhamento e avaliação do impacto da implantação do Programa Academia da Saúde;

V - estimular pesquisas nas áreas de interesse para o Programa Academia da Saúde, em especial aquelas consideradas estratégicas para formação e desenvolvimento tecnológico para a promoção da saúde e produção do cuidado;

VI - identificar experiências exitosas e promover o intercâmbio das tecnologias produzidas entre os Municípios;

VII - monitorar e avaliar o Programa Academia da Saúde no âmbito distrital e estadual junto aos Municípios; e

VIII - divulgar o Programa Academia da Saúde nos diferentes espaços colegiados do SUS e da sociedade.

Art. 10. Compete às Secretarias de Saúde do Distrito Federal e dos Municípios:

I - implantar o Programa Academia da Saúde no âmbito distrital e municipal;

II - executar os recursos financeiros de investimento repassados pelo Ministério da Saúde para a construção de polos do Programa Academia da Saúde;

III - inserir o Programa Academia da Saúde no Plano Municipal de Saúde;

IV - definir recursos orçamentários e financeiros para a construção de polos e manutenção do Programa Academia da Saúde, conforme pactuação e quando necessário;

V - apresentar o Programa Academia da Saúde ao respectivo Conselho de Saúde;

VI - elaborar fluxos para o funcionamento do Programa Academia da Saúde na rede distrital ou municipal e propor fluxos regionais de saúde na Comissão Intergestores Regional;

VII - promover articulação intersetorial para a efetivação do Programa Academia da Saúde no âmbito distrital e municipal;

VIII - estimular alternativas inovadoras e socialmente contributivas ao desenvolvimento sustentável de comunidades;

IX - estabelecer mecanismos para a qualificação dos profissionais do sistema local de saúde na área da promoção da saúde e produção do cuidado;

X - estabelecer instrumentos de gestão e indicadores complementares para o acompanhamento e avaliação do impacto da implantação do Programa Academia da Saúde;

XI - garantir o registro das atividades desenvolvidas no Programa;

XII - utilizar o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) para envio de informações das atividades ao Ministério da Saúde ou outro sistema de informação vigente, observando-se os prazos determinados na Portaria nº 1.412/GM/MS, de 10 de julho de 2013;

XIII - estimular pesquisas nas áreas de interesse para o Programa Academia da Saúde, em especial aquelas consideradas estratégicas para a formação e o desenvolvimento tecnológico para a promoção da saúde e produção do cuidado; e

XIV - divulgar o Programa Academia da Saúde nos diferentes espaços colegiados do SUS e da sociedade.

Art. 11. O Programa Academia da Saúde é um serviço de Atenção Básica e deve promover a articulação com toda a rede de atenção à saúde do SUS, bem como com outros serviços sociais realizados na respectiva região.

Art. 12. As atividades do Programa Academia da Saúde também serão desenvolvidas por profissionais da Atenção Básica, inclusive aqueles que atuam na Estratégia Saúde da Família e nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família, quando houver.

Parágrafo único. Além dos profissionais mínimos da equipe, o Distrito Federal e os Municípios poderão acrescentar profissional(ais) de outras áreas de conhecimento para o desenvolvimento de atividades afins aos objetivos, princípios e diretrizes do Programa Academia da Saúde.

Art. 13. Fica recomendado ao Distrito Federal e aos Municípios a constituição de grupo de apoio à gestão para cada polo implantado, formado pelos profissionais que atuam no Programa Academia da Saúde e na Atenção Básica da área de abrangência do polo, por representantes do controle social e por profissionais de outras áreas envolvidas no Programa, a fim de garantir a gestão compartilhada do espaço e a organização das atividades.

Art. 14. O Programa Academia da Saúde será desenvolvido nos espaços dos polos, não havendo impedimento para extensão das atividades a outros equipamentos da saúde ou sociais.

Art. 15. Os recursos destinados à infraestrutura do polo do Programa Academia da Saúde poderão ser provenientes de recursos próprios da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, conforme pactuação.

Art. 16. É livre à iniciativa privada a reprodução total ou parcial de quaisquer das modalidades dos polos do Programa Academia da Saúde em espaços próprios, não havendo, porém, disponibilização de recursos financeiros de investimento e de custeio do Poder Público para tais fins.

Art. 17. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 18. Fica revogada a Portaria nº 719/GM/MS, de 7 de abril de 2011, publicada no Diário Oficial da União nº 68, Seção 1, do dia 8 de abril de 2011, p. 52.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

PORTARIA Nº 2.682, DE 7 DE NOVEMBRO DE 2013

Estabelece procedimentos e critérios para o repasse de recursos financeiros de investimento pelo Ministério da Saúde destinados ao fomento e aprimoramento das condições de funcionamento da Rede de Frio no âmbito dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso da atribuição que lhe confere o inciso II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Considerando a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde;

Considerando 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;

Considerando o Decreto nº 1.232, de 30 de agosto de 1994, que dispõe sobre as condições e a forma de repasse regular e automático de recursos do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos de Saúde Estaduais, Municipais e do Distrito Federal, e dá outras providências;

Considerando o Decreto nº 1.651, de 28 de setembro de 1995, que regulamenta o Sistema Nacional de Auditoria no âmbito do Sistema Único de Saúde;

Considerando a Portaria nº 204/GM/MS, de 29 de janeiro de 2007, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle;

Considerando a Portaria nº 2.992/GM/MS, de 26 de dezembro de 2012, que institui repasses financeiros do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde Estaduais e do Distrito Federal, por meio do Piso Variável de Vigilância e Promoção da Saúde, para o fomento e aprimoramento das condições de funcionamento da Rede de Frio, em âmbito estadual e regional;

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

Considerando a Portaria nº 1.498/GM/MS, de 19 de julho de 2013, que redefine o Calendário Nacional de Vacinação, o Calendário Nacional de Vacinação dos Povos Indígenas e as Campanhas Nacionais de Vacinação, no âmbito do Programa Nacional de Imunizações (PNI), em todo o território nacional; e

Considerando a ampliação do Calendário Nacional de Vacinação ocorrida nos quatro últimos anos, e a projeção de inclusão de novas vacinas, bem como a necessidade de adequações, reorganização e modernização da estrutura física da Rede de Frio descentralizada, resolve:

CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º Esta Portaria estabelece procedimentos e critérios para o repasse de recursos financeiros de investimento pelo Ministério da Saúde destinados ao fomento e aprimoramento das condições de funcionamento da Rede de Frio no âmbito dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

Art. 2º Os recursos financeiros, de que trata esta Portaria, se destinam à construção e ampliação de Centrais de Rede de Frio, à aquisição de material permanente e à aquisição de unidade móvel para o transporte de imunobiológicos no âmbito da Rede de Frio.

Art. 3º Para fins do disposto nesta Portaria, consideram-se as seguintes definições:

I - Rede de Frio: sistema dotado de estrutura física e técnico-administrativa, orientado pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI), por meio de coordenação, planejamento, avaliação e financiamento, visando à manutenção adequada da Cadeia de Frio;

II - Cadeia de Frio: processo logístico da Rede de Frio para conservação dos imunobiológicos, incluindo-se as etapas de recebimento, armazenamento, distribuição e transporte, de forma oportuna e eficiente, para assegurar a preservação de suas características originais;

III - Central de Rede de Frio (CRF): unidade componente da Rede de Frio, composta por equipamentos, profissionais, metodologia e processos apropriados ao funcionamento da Cadeia de Frio, com atuação em âmbito estadual, distrital, regional e municipal conforme as seguintes definições:

a) Central de Rede de Frio Estadual (CRF Estadual): unidade componente da Rede de Frio, localizada nos Estados, geralmente situada nas capitais, que atende às suas Centrais de Rede de Frio Regionais ou às Centrais de Rede de Frio Municipais, a depender da conformação estrutural da Rede de Frio em âmbito estadual;

b) Central de Rede de Frio Regional (CRF Regional): unidade componente da Rede de Frio, subordinada à CRF Estadual, situada em Município estratégico que atende a um agrupamento de Municípios, instituída e delimitada pela direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) em articulação com as direções municipais do SUS correspondentes, visando favorecer os processos logísticos dos imunobiológicos em cada unidade federativa; e

§ 2º O IMA-GDASS das Gerências-Executivas será extraído do grupo de indicadores do Sistema Único de Informações de Benefícios - SUIBE, e tem como base de cálculo a média de benefícios em análise nas Agências da Previdência Social de sua jurisdição, com códigos de unidades orgânicas ativas.

§ 3º Serão excluídas do cálculo de apuração do indicador, neste ciclo de avaliação, as unidades que tiveram seu funcionamento prejudicado por motivos de força maior ou caso fortuito, mediante portaria expedida pelo Presidente do Instituto Nacional do Seguro Social - INSS.

§ 4º Poderão ser excluídos do cálculo de apuração do indicador, neste ciclo de avaliação, os benefícios derivados de novas demandas oriundas de alteração legal, que interfiram ou prejudiquem o funcionamento da unidade.

Art. 2º Fixar como meta de desempenho institucional do INSS, para o décimo ciclo de avaliação, de novembro/2013 a abril/2014, o resultado de até 45 (quarenta e cinco dias) para o indicador de que trata o Art. 1º.

Parágrafo único. A apuração da parcela institucional da GDASS será feita da seguinte forma:

I - IMA-GDASS apurado no final do ciclo de avaliação igual ou menor que a meta, a parcela institucional será igual a oitenta pontos;

II - IMA-GDASS apurado no final do ciclo de avaliação maior que a meta, a parcela institucional será identificada pela dedução dos dias que excederam o cumprimento da meta da pontuação total da parcela.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

CARLOS EDUARDO GABAS

CONSELHO NACIONAL DE PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR

RESOLUÇÃO Nº 13, DE 4 DE NOVEMBRO DE 2013

Altera o art. 28 da Resolução nº 26, de 29 de setembro de 2008, do Conselho de Gestão da Previdência Complementar.

O PRESIDENTE DO CONSELHO NACIONAL DE PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR, no uso das atribuições que lhe conferem o art. 5º da Lei Complementar nº 109, de 29 de maio de 2001, o art. 13 da Lei nº 12.154, de 23 de dezembro de 2009, e os arts. 2º e 4º do Decreto nº 7.123, de 3 de março de 2010, torna público que o Conselho, em sua 8ª Reunião Extraordinária, realizada no dia 4 de novembro de 2013, resolveu:

Art. 1º O art. 28 da Resolução nº 26, de 29 de setembro de 2008, do Conselho de Gestão da Previdência Complementar, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 28. Observadas as informações constantes em estudo específico da situação econômico-financeira e atuarial acerca das causas do déficit técnico, deverá ser elaborado o plano de equacionamento de déficit, obedecendo aos seguintes prazos contados a partir do encerramento do exercício social que apurou o resultado deficitário:

I - até o final do exercício subsequente, se o déficit técnico acumulado for superior a dez por cento das provisões matemáticas;

II - até o final do exercício subsequente ao da apuração do terceiro resultado deficitário anual consecutivo, se o déficit técnico acumulado for igual ou inferior a dez por cento das provisões matemáticas.

§ 1º Nos casos previstos nos incisos I e II, é necessária a formalização de estudos que concluem que o fluxo financeiro do plano é suficiente para honrar os compromissos no período.

§ 2º Caberá ao Conselho Deliberativo da entidade fechada aprovar o plano de equacionamento de déficit, observado, quando for o caso, o disposto no parágrafo único do art. 4º da Lei Complementar nº 108, de 29 de maio de 2001.

§ 3º Aplica-se o disposto no inciso I ao resultado deficitário acumulado apurado ao final de cada exercício social que ultrapassar o percentual de dez por cento das provisões matemáticas.

§ 4º O plano de equacionamento de déficit aprovado deverá ser disponibilizado aos participantes, assistidos e patrocinadores e ao órgão fiscalizador.

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

GARIBALDI ALVES FILHO

SUPERINTENDÊNCIA NACIONAL DE PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR DIRETORIA DE ANÁLISE TÉCNICA

PORTARIAS DE 13 DE NOVEMBRO DE 2013

A DIRETORA DE ANÁLISE TÉCNICA SUBSTITUTA, no uso das atribuições que lhe confere o art. 13, combinado com o art. 5º, todos da Lei Complementar nº 109, de 29 de maio de 2001, e art. 23, inciso I alíneas "c", do Anexo I do Decreto nº 7.075, de 26 de janeiro de 2010, considerando as manifestações técnicas exaradas no Processo MPAS nº 44011.000030/2012-12, sob o comando nº 372123937, resolve:

Nº 627 - Art. 1º Aprovar o 1º Termo Aditivo ao Convênio de Adesão celebrado entre o patrocinador Geap Autogestão em Saúde (nova denominação da Geap - Fundação de Seguridade Social), CNPJ nº 03.658.432/0001-82, e a Fundação GEAPPREVIDÊNCIA, na qualidade de administrador do Plano de Pecúlio Facultativo - PPF, CNPJ nº 1990.0011-65.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

A DIRETORA DE ANÁLISE TÉCNICA SUBSTITUTA, no uso das atribuições que lhe confere o art. 13, combinado com o art. 5º, todos da Lei Complementar nº 109, de 29 de maio de 2001, e art. 23, inciso I alíneas "c", do Anexo I do Decreto nº 7.075, de 26 de janeiro de 2010, considerando as manifestações técnicas exaradas no Processo MPAS nº 44011.000030/2012-12, sob o comando nº 372140962, resolve:

Nº 628 - Art. 1º Aprovar o 1º Termo Aditivo ao Convênio de Adesão celebrado entre a Geap Autogestão em Saúde (nova denominação da Geap - Fundação de Seguridade Social), CNPJ nº 03.658.432/0001-82, e a Fundação GEAPPREVIDÊNCIA, na qualidade de administrador do Plano de Benefícios Previdenciários - GEAPREV, CNPJ nº 2005.0006-47.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

A DIRETORA DE ANÁLISE TÉCNICA SUBSTITUTA, no uso das atribuições que lhe confere o art. 13, combinado com o art. 5º, todos da Lei Complementar nº 109, de 29 de maio de 2001, e art. 23, inciso I alíneas "c", do Anexo I do Decreto nº 7.075, de 26 de janeiro de 2010, considerando as manifestações técnicas exaradas no Processo MPAS nº 00240.000001/0119-92, sob o comando nº 367529260 e juntada nº 373268065, resolve:

Nº 629 - Art. 1º Aprovar o 1º Termo Aditivo ao Convênio de Adesão celebrado entre as patrocinadoras Akzo Nobel Pulp and Performance Química Ltda. (nova denominação social da Eka Chemicals do Brasil S.A.), Akzo Nobel Ltda. e Akzo Nobel Pulp and Performance Química Bahia Ltda. (nova denominação social da Eka Bahia S.A.) e o MULTIPREV - Fundo Múltiplo de Pensão, na qualidade de administrador do Plano de Benefícios AKZOPREV - CNPJ nº 2008.0017-92.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

A DIRETORA DE ANÁLISE TÉCNICA SUBSTITUTA, no uso das atribuições que lhe confere o inciso I do art. 33, combinado com o art. 5º, todos da Lei Complementar nº 109, de 29 de maio de 2001, e art. 23, inciso I alínea "a", do Anexo I do Decreto nº 7.075, de 26 de janeiro de 2010, e considerando as manifestações técnicas exaradas no Processo MPAS nº 00000.000181/7419-80, sob o comando nº 363738155 e juntada nº 372944004, resolve:

Nº 630 - Art. 1º Aprovar as alterações propostas para o Regulamento do Plano Faelce - CD, CNPJ nº 2006.0051-38, administrado pela Fundação Coelce de Seguridade Social - FAELCE.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ELAINE DE OLIVEIRA CASTRO

DIRETORIA COLEGIADA

INSTRUÇÃO Nº 6, DE 13 DE NOVEMBRO DE 2013

Altera a Instrução MPS/SPC nº 34, de 24 de setembro de 2009 e a Instrução Previc nº 01, de 12 de abril de 2013.

A DIRETORIA COLEGIADA DA SUPERINTENDÊNCIA NACIONAL DE PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR - PREVIC, em sessão realizada em 5 de novembro de 2013, com fundamento nos arts. 22 e 23 da Lei Complementar nº 109, de 29 de maio de 2001, no art. 2º, inciso III, da Lei nº 12.154, de 23 de dezembro de 2009, nos arts. 11, inciso VIII, e 25, inciso I, do Anexo I do Decreto nº 7.075, de 26 de janeiro de 2010 e no art. 3º da Resolução CNPC nº 08, de 31 de outubro de 2011, decidiu:

Art. 1º Incluir as contas a seguir na Planificação Contábil Padrão:

Código - Conta
1.2.2.5.00.00.00 - Tributos a Compensar
2.1.2.4.00.00.00 - Tributos a Recolher
4.2.1.1.07.00.00 - Tributos
4.2.1.2.07.00.00 - Tributos
4.2.2.1.07.00.00 - Tributos
4.2.2.2.07.00.00 - Tributos
4.4.0.0.00.00.00 - Reversão de Recursos para o Plano de Benefícios

Art. 2º Excluir a conta 4.2.4.0.00.00.00 - Reversão de Recursos para o Plano de Benefícios da Planificação Contábil Padrão.

Art. 3º Alterar a alínea "e" do inciso I do art. 4º da Instrução MPS/SPC nº 34, de 24 de setembro de 2009, que passa a vigorar com a seguinte redação:

"e) Demonstração das Provisões Técnicas do Plano de Benefícios - DPT (por plano de benefício previdencial) comparativa com o exercício anterior;" (NR)

Art. 4º Alterar o item 3 do Anexo B - Função e Funcionamento das Contas da Instrução MPS/SPC nº 34, de 24 de setembro de 2009, alterada pela Instrução PREVIC nº 01, de 22 de março de 2011, que passa a vigorar com a seguinte redação:

"(...)
1.2.2.5.00.00.00 - Gestão Administrativa / Tributos a Compensar

Função: Registrar os valores de tributos retidos na fonte por terceiros ou recolhidos antecipadamente que a EFPC tenha o direito de compensar, de acordo com a legislação tributária vigente.

Funcionamento:
Debitada: Pelo valor do tributo a compensar.
Creditada: Pela compensação do tributo." (NR)

"(...)
2.1.2.4.00.00.00 - Gestão Administrativa / Tributos a Recolher

Função: Registrar tributos a recolher pela EFPC, relativos à Gestão Administrativa.

Funcionamento:
Creditada: Pelo valor do tributo a pagar.
Debitada: Pelo pagamento." (NR)

"(...)
4.2.1.1.07.00.00 - Despesas Comuns / Tributos
4.2.1.2.07.00.00 - Despesas Específicas / Tributos
Função: Registrar despesas comuns e específicas de tributos da administração da Gestão Previdencial.

Funcionamento:
Debitada: Pela realização ou apropriação da despesa.
Creditada: Pela transferência do saldo para a Conta 8.0.0.0.00.00.00." (NR)

"(...)
4.2.2.1.07.00.00 - Despesas Comuns / Tributos
4.2.2.2.07.00.00 - Despesas Específicas / Tributos
Função: Registrar despesas comuns e específicas de tributos da administração dos Investimentos.

Funcionamento:
Debitada: Pela realização ou apropriação da despesa.
Creditada: Pela transferência do saldo para a Conta 8.0.0.0.00.00.00." (NR)

"(...)
4.2.4.0.00.00.00 - Reversão de Recursos para o Plano de Benefícios
Função: Rubrica em desuso." (NR)

"(...)
4.4.0.0.00.00.00 - Reversão de Recursos para o Plano de Benefícios
Função: Registrar a transferência de recursos do PGA para o plano de benefício previdencial.

Funcionamento:
Debitada: Pela transferência do recurso.
Creditada: Pela transferência do saldo para a Conta 8.0.0.0.00.00.00." (NR)

Art. 5º Revogar o art. 5º da Instrução Previc nº 01, de 12 de abril de 2013.

Art. 6º Esta Instrução entrará em vigor a partir da data de sua publicação.

Parágrafo único. As alterações na Planificação Contábil Padrão produzirão efeitos a partir de 1º de janeiro de 2014.

JOSÉ MARIA RABELO
Diretor-Superintendente

Ministério da Saúde

GABINETE DO MINISTRO

PORTARIA Nº 2.684, DE 8 DE NOVEMBRO DE 2013(*)

Redefine as regras e os critérios referentes aos incentivos financeiros de investimento para construção de polos e de custeio no âmbito do Programa Academia da Saúde e os critérios de similaridade entre Programas em Desenvolvimento no Distrito Federal ou no Município e o Programa Academia da Saúde.

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

Considerando 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 nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e nº 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências;

Considerando a Portaria nº 204/GM/MS, de 29 de janeiro de 2007, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos financeiros para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com respectivo monitoramento e controle; e

Considerando a Portaria nº 2.681/GM/MS, de 7 de novembro de 2013, que redefine o Programa Academia da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), resolve:

Art. 1º Ficam redefinidas as regras e os critérios referentes aos incentivos financeiros de investimento para construção de polos e de custeio no âmbito do Programa Academia da Saúde e os critérios de similaridade entre Programas em Desenvolvimento no Distrito Federal ou no Município e o Programa Academia da Saúde.



**CAPÍTULO I
DOS INCENTIVOS FINANCEIROS DE INVESTIMENTO
PARA CONSTRUÇÃO E CUSTEIO PARA NOVAS HABILITAÇÕES REALIZADAS A PARTIR DA DATA DE PUBLICAÇÃO DESTA PORTARIA**

Art. 2º Os incentivos financeiros de que trata esta Portaria para novas habilitações realizadas a partir da data de publicação desta Portaria se dividem em:

I - incentivo financeiro de investimento para construção de polos do Programa Academia da Saúde; e

II - incentivos financeiros de custeio dos polos do Programa Academia da Saúde.

Seção I

Do Incentivo Financeiro de Investimento para Construção de Polos do Programa Academia da Saúde para Novas Habilitações Realizadas a partir da Data de Publicação desta Portaria

Art. 3º O incentivo financeiro de investimento para novas habilitações realizadas a partir da data de publicação desta Portaria tem por objetivo prover recursos financeiros ao Distrito Federal e aos Municípios para construção de infraestrutura adequada ao funcionamento do Programa Academia da Saúde, possibilitando-se a ampliação do escopo de ações referentes à promoção da saúde e produção do cuidado e de modos de vida saudáveis da população.

Art. 4º Ficam definidas 3 (três) modalidades de polos do Programa Academia da Saúde a serem construídas pelo Distrito Federal e pelos Municípios conforme Anexo I, nos seguintes termos:

I - Modalidade Básica: composta de:

- a) espaço de vivência;
- b) espaço com equipamentos; e
- c) espaço multiuso;

II - Modalidade Intermediária: composta de:

- a) espaço de vivência com estrutura de apoio;
- b) espaço com equipamentos; e
- c) espaço multiuso; e

III - Modalidade Ampliada: composta de:

- a) espaço de vivência com estrutura de apoio;
- b) espaço com equipamentos; e
- c) espaço multiuso.

§ 1º O polo do Programa Academia da Saúde será construído pelo ente federativo habilitado em conformidade com as estruturas, equipamentos e respectivas áreas de terrenos definidas nos termos do Anexo I.

§ 2º O ente federativo habilitado poderá incluir outras estruturas físicas no polo do Programa Academia da Saúde, as quais serão consideradas itens complementares à proposta definida no Anexo I.

Art. 5º O valor do incentivo financeiro de investimento para construção em cada uma das modalidades de polos do Programa Academia da Saúde é de:

I - Modalidade Básica: R\$ 80.000,00 (oitenta mil reais);

II - Modalidade Intermediária: R\$ 100.000,00 (cem mil reais); e

III - Modalidade Ampliada: R\$ 180.000,00 (cento e oitenta mil reais).

§ 1º Os polos serão construídos na área de abrangência do estabelecimento de saúde de referência no âmbito da Atenção Básica.

§ 2º Caso o custo final da construção do polo do Programa Academia da Saúde seja superior ao incentivo financeiro repassado pelo Ministério da Saúde para cada modalidade, a respectiva diferença de valores deverá ser custeada pelo próprio Município, pelo Distrito Federal ou pelo Estado, conforme pactuação.

§ 3º Caso o custo final da construção do polo do Programa Academia da Saúde seja inferior ao incentivo financeiro repassado pelo Ministério da Saúde para cada modalidade, a respectiva diferença no valor dos recursos poderá ser utilizada pelo ente federativo habilitado para custear outras estruturas físicas nesse mesmo polo, nos termos do § 2º do art. 4º.

Art. 6º Para pleitear habilitação ao recebimento do recurso financeiro previsto nesta Seção, o Distrito Federal ou o Município cadastrará sua proposta perante o Ministério da Saúde por meio do Sistema de Monitoramento de Obras (SISMOB), cujo endereço eletrônico encontra-se disponível pelo sítio eletrônico <http://dab2.saude.gov.br/sistemas/sismob/>, incluindo-se os seguintes documentos e informações:

I - localização do polo do Programa Academia da Saúde a ser construído, com endereço completo;

II - coordenadas geográficas do local da construção através de ferramenta disponibilizada no SISMOB;

III - certidão de registro emitida pelo cartório de registro de imóveis competente ou, alternativamente, por termo de doação de forma irrevogável e irrevogável por, no mínimo, 20 (vinte) anos ao Distrito Federal ou ao Município conforme documentação exigida em lei como hábil à prova de propriedade e ocupação regular do imóvel ou, ainda, mediante declaração comprobatória da condição de terreno público;

IV - 3 (três) fotos do terreno, no mínimo;

V - modalidade de polo do Programa da Academia da Saúde a ser implantada, qual seja Básica, Intermediária ou Ampliada;

VI - número de habitantes a serem cobertos pelo polo do Programa Academia da Saúde;

VII - estabelecimento de saúde de referência no âmbito da Atenção Básica da área de abrangência do polo; e

VIII - Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) ao qual o polo estará vinculado, quando houver.

Parágrafo único. Além do disposto no "caput", o polo deverá ser identificado de acordo com os padrões visuais do Programa Academia da Saúde, disponíveis no Manual de Identidade Visual (MIV) do Ministério da Saúde, disponível para consulta no sítio eletrônico www.saude.gov.br/academiadasaude, conforme preconizado na Por-

taria nº 2.838/GM/MS, de 1º de dezembro de 2011, que institui a programação visual padronizada das Unidades de Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 7º Após análise e em caso de aprovação da proposta, o Ministério da Saúde editará portaria específica de habilitação do ente federativo contemplado para o recebimento do incentivo financeiro de construção pleiteado nos termos desta Seção.

Art. 8º Uma vez publicada a Portaria de habilitação de que trata o art. 7º, o repasse do incentivo financeiro de investimento para construção será realizado pelo Fundo Nacional de Saúde ao fundo de saúde do ente federativo habilitado, nos seguintes termos:

I - primeira parcela, equivalente a 20% (vinte por cento) do valor total aprovado, será repassada após a publicação da portaria específica de habilitação;

II - segunda parcela, equivalente a 60% (sessenta por cento) do valor total aprovado, será repassada mediante a inserção no SISMOB:

a) da respectiva Ordem de Início de Serviço, assinada por profissional habilitado pelo Conselho Regional de Engenharia, Arquitetura e Agronomia (CREA) ou Conselho de Arquitetura e Urbanismo (CAU) e pelo gestor local e encaminhada, no que for pertinente, ao Colegiado de Gestão da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (CGSES/DF) ou à Comissão Intergestores Bipartite (CIB) através de ofício;

b) das fotos correspondentes às etapas de execução da obra;

c) das demais informações requeridas pelo SISMOB; e

III - terceira parcela, equivalente a 20% (vinte por cento) do valor total aprovado, será repassada após conclusão da edificação e mediante a inserção no SISMOB:

a) do respectivo atestado de conclusão da obra, assinado por profissional habilitado pelo CREA ou CAU e pelo gestor local;

b) do ofício encaminhado à CIB ou ao CGSES/DF com informação sobre a conclusão da obra;

c) das fotos correspondentes às etapas de execução e de conclusão da obra; e

d) das demais informações requeridas pelo SISMOB.

§ 1º O repasse da segunda e terceira parcelas de que tratam os incisos II e III do "caput" apenas ocorrerá após aprovação pelo Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Atenção Básica (DAB/SAS/MS), dos dados inseridos no SISMOB pelo ente federativo habilitado.

§ 2º As fotos a serem inseridas no SISMOB deverão estar em conformidade com o "Manual de Orientações Básicas para Fotografar as Obras de Reforma, Ampliação e Construção de UBS", cujo acesso encontra-se disponível no sítio eletrônico <http://dab.saude.gov.br/sistemas/sismob/documentos.php>.

Art. 9º Os entes federativos que forem contemplados com financiamento previsto nos termos desta Seção ficam sujeitos ao cumprimento dos seguintes prazos para execução e conclusão da construção do polo do Programa Academia da Saúde e início de seu funcionamento:

I - 9 (nove) meses, a contar da data do pagamento da primeira parcela do incentivo financeiro no respectivo fundo de saúde, para apresentar os documentos necessários ao recebimento da segunda parcela do incentivo financeiro;

II - 18 (dezoito) meses, a contar da data do pagamento da primeira parcela do incentivo financeiro no respectivo fundo de saúde, para emissão do Atestado de Conclusão da Edificação do polo do Programa Academia da Saúde e sua inserção no SISMOB; e

III - 90 (noventa) dias, a contar da data do pagamento da terceira parcela do incentivo financeiro no respectivo fundo de saúde, para início de funcionamento do Programa Academia da Saúde, incluindo-se o cumprimento das exigências previstas no art. 21 e no art. 22 ou art. 23; e

Art. 10. O ente federativo habilitado poderá solicitar ao DAB/SAS/MS a alteração do local ou endereço da construção do polo do Programa Academia da Saúde, desde que:

I - o pedido de alteração seja efetuado antes do início da obra, cuja realização desde logo fica vedada;

II - declare, sob as penas da lei, que a solicitação de alteração do local ou endereço está sendo realizada antes do início da obra;

III - realize a inserção no SISMOB dos documentos e informações previstos nos termos dos incisos I, II, III e IV do art. 6º do novo local ou endereço da construção do polo do Programa Academia da Saúde; e

IV - realize a inserção no SISMOB, caso o novo local ou endereço da construção do polo do Programa Academia da Saúde acarrete também a mudança do seu estabelecimento de referência no âmbito da Atenção Básica, dos seguintes documentos e informações:

a) novo estabelecimento de referência no âmbito da Atenção Básica da área de abrangência do polo;

b) novo número de habitantes a serem cobertos pelo polo do Programa Academia da Saúde; e

c) novo NASF ao qual o polo estará vinculado, quando houver.

§ 1º O novo local ou endereço para o qual é solicitada a construção do polo do Programa Academia da Saúde deverá estar em conformidade com as estruturas e respectivas áreas definidas no Anexo I e com a modalidade contemplada na proposta.

§ 2º O polo deverá ser identificado de acordo com os padrões visuais do Programa Academia da Saúde, disponíveis no MIV do Ministério da Saúde, disponível para consulta no sítio eletrônico www.saude.gov.br/academiadasaude, conforme preconizado na Portaria nº 2.838/GM/MS, de 2011.

Art. 11. Após análise e em caso de aprovação da proposta de que trata o art. 10, o DAB/SAS/MS notificará o ente federativo habilitado com autorização para alteração do local ou endereço da construção do polo do Programa Academia da Saúde e início da obra.

Parágrafo único. Mesmo com a aprovação da proposta de que trata o "caput", fica o ente federativo habilitado obrigado ao cumprimento dos prazos previstos nos termos do art. 9º.

Art. 12. Após análise e em caso de não-aprovação da proposta de que trata o art. 10, o DAB/SAS/MS notificará o ente federativo habilitado para início da construção do polo do Programa Academia da Saúde nas condições originais de habilitação.

Parágrafo único. Mesmo com a reprovação da proposta de que trata o "caput", fica o ente federativo habilitado obrigado ao cumprimento dos prazos previstos nos termos do art. 9º.

Art. 13. As informações sobre o início, execução, andamento e conclusão da obra do polo do Programa Academia da Saúde serão inseridas no SISMOB pelo ente federativo habilitado, sendo de responsabilidade do gestor de saúde a permanente e contínua atualização desses dados no mínimo uma vez a cada 30 (trinta) dias, responsabilizando-se ainda pela veracidade e qualidade dos dados fornecidos.

Parágrafo único. Na hipótese de inexistência de modificação das informações descritas neste artigo até 60 (sessenta) dias após a última inserção de dados, o ente federativo habilitado ainda assim fica obrigado a acessar o SISMOB para registro dessa atividade pelo próprio sistema informatizado.

Art. 14. Caso o gestor de saúde responsável não providencie a regularização da alimentação e/ou atualização das informações no SISMOB por 60 (sessenta) dias consecutivos, o DAB/SAS/MS adotará as medidas necessárias para suspensão do repasse dos recursos financeiros do Ministério da Saúde ao respectivo ente federativo para a execução do respectivo programa ou estratégia, a qual perdurará até o saneamento da mencionada irregularidade.

Parágrafo único. Regularizada a causa que ensejou a suspensão do repasse de recursos financeiros de que trata o "caput", o DAB/SAS/MS providenciará a regularização das transferências dos recursos.

Art. 15. Na hipótese de descumprimento dos prazos definidos no art. 9º, a Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS) notificará o gestor de saúde para que, em até 15 (quinze) dias, apresente justificativa.

§ 1º A SAS/MS terá 15 (quinze) dias para analisar a justificativa apresentada e cientificar o interessado quanto à sua manifestação, a qual poderá ser de:

I - aceitação da justificativa; ou

II - não aceitação da justificativa.

§ 2º Em caso de aceitação da justificativa, será concedido prazo de 30 (trinta) dias, improrrogável, para que o gestor de saúde regularize a execução da obra e o funcionamento do Programa Academia da Saúde.

§ 3º Em caso de não aceitação ou de não apresentação da justificativa pelo gestor de saúde, a SAS/MS elaborará relatório circunstanciado com descrição dos fatos ocorridos e a indicação das eventuais irregularidades na execução do Programa e o encaminhará ao Sistema Nacional de Auditoria (SNA) para realização de auditoria.

§ 4º Além do disposto no § 3º, o ente federativo habilitado estará sujeito:

I - à devolução imediata dos recursos financeiros repassados, acrescidos da correção monetária prevista em lei, mas apenas em relação aos recursos que foram repassados pelo Fundo Nacional de Saúde para o respectivo fundo de saúde e não executados no âmbito do Programa; e

II - ao regramento disposto na Lei Complementar nº 141, de 3 de janeiro de 2012, e no Decreto nº 7.827, de 16 de outubro de 2012, em relação aos recursos financeiros que foram repassados pelo Fundo Nacional de Saúde para o respectivo fundo de saúde e executados parcial ou totalmente em objeto diverso ao originalmente pactuado.

Art. 16. O monitoramento de que trata esta Portaria não dispensa o ente federativo beneficiário de comprovação da aplicação dos recursos financeiros percebidos por meio do Relatório Anual de Gestão (RAG).

Art. 17. Com o término da obra, o ente federativo habilitado assumirá a manutenção preventiva do respectivo polo do Programa Academia da Saúde pelo prazo mínimo de 5 (cinco) anos como condição para continuar no Programa e, depois desse prazo, para receber eventuais novos recursos financeiros.

Art. 18. As despesas para construção dos polos do Programa Academia da Saúde são de responsabilidade compartilhada, de forma tripartite, entre a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios.

Parágrafo único. A complementação dos recursos financeiros repassados pelo Ministério da Saúde é de responsabilidade conjunta dos Estados e dos Municípios, em conformidade com a pactuação estabelecida na respectiva CIB.

Seção II

Dos Incentivos Financeiros de Custeio dos Polos do Programa Academia da Saúde para Novas Habilitações Realizadas a partir da Data de Publicação desta Portaria

Art. 19. O incentivo financeiro de custeio dos polos do Programa Academia da Saúde para novas habilitações realizadas a partir da data de publicação desta Portaria tem por objetivo garantir a realização das ações referentes à promoção da saúde e produção do cuidado e de modos de vida saudáveis da população.

Art. 20. O incentivo financeiro de custeio dos polos do Programa Academia da Saúde, provenientes de recursos financeiros próprios do Ministério da Saúde, será repassado de 2 (duas) formas:

I - transferência regular e mensal, no âmbito do Piso de Atenção Básica Variável (PAB Variável), mediante a vinculação do polo do Programa Academia da Saúde a um NASF, após habilitação pelo Ministério da Saúde; ou

II - transferência regular e mensal, referente às ações financiadas pelo Piso Variável de Vigilância em Saúde (PVVS), mediante a vinculação do polo do Programa Academia da Saúde a um estabelecimento da Atenção Básica e após habilitação pelo Ministério da Saúde.

Art. 21. Após a aprovação pelo DAB/SAS/MS do repasse da terceira parcela do incentivo financeiro de investimento de construção do polo do Programa Academia da Saúde ou de seu pagamento pelo Fundo Nacional de Saúde, o Distrito Federal ou o Município poderá pleitear habilitação ao recebimento do incentivo financeiro de custeio previsto nesta Seção, desde que cumpra as seguintes exigências:

I - cadastrar, em até 90 (noventa) dias, o polo do Programa Academia da Saúde no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) no Código de Estabelecimento 74 (setenta e quatro) - Polo Academia da Saúde;

II - incluir no SCNES, no Código 48 (quarenta e oito) - Equipe do Programa Academia da Saúde, os profissionais que compõem a equipe do Programa Academia da Saúde, conforme Código Brasileiro de Ocupação (CBO) descrito no Anexo II, sendo pelo menos 1 (um) profissional com carga horária de 40 (quarenta) horas semanais ou 2 (dois) profissionais com carga horária de 20 (vinte) horas semanais cada, o(s) qual(is) necessariamente desenvolverá(ão) atividades no Programa Academia da Saúde;

III - identificar os espaços existentes no polo do Programa Academia da Saúde em até 90 (noventa) dias, conforme os padrões visuais do Programa Academia da Saúde disponíveis no MIV do Ministério da Saúde no sítio eletrônico www.saude.gov.br/academiadasaude; e

IV - alimentar os sistemas de informação vigentes com informações referentes às atividades desenvolvidas no polo do Programa Academia da Saúde.

§ 1º Para fins do disposto no inciso II do art. 21, será contabilizada a carga horária do(s) profissional(is) incluído(s) no SCNES da equipe do polo do Programa Academia da Saúde, Código 48 (quarenta e oito) - Equipe do Programa Academia da Saúde, que atue exclusivamente no Programa Academia da Saúde ou que atue no NASF ao qual o polo está vinculado, quando houver, nas seguintes situações:

I - o NASF vinculado a 1 (um) polo do Programa Academia da Saúde deverá ter outro(s) profissional(is) cuja carga horária total seja de 40 (quarenta) horas a mais em relação à carga horária mínima exigida para o respectivo NASF;

II - o NASF vinculado a 2 (dois) polos do Programa Academia da Saúde deverá ter outro(s) profissional(is) cuja carga horária total seja de 80 (oitenta) horas a mais em relação à carga horária mínima exigida para o respectivo NASF; ou

III - o NASF vinculado a 3 (três) polos do Programa Academia da Saúde deverá ter outro(s) profissional(is) cuja carga horária total seja de 120 (cento e vinte) horas a mais em relação à carga horária mínima exigida para o respectivo NASF.

§ 2º Os profissionais que atuarem nas equipes do Programa Academia da Saúde e do NASF deverão estar cadastrados no SCNES de ambas as equipes.

§ 3º Para fins de recebimento do incentivo financeiro de custeio, o endereço apresentado do polo do Programa Academia da Saúde deverá ser o mesmo do polo do Programa Academia da Saúde construído com recursos financeiros repassados pelo Ministério da Saúde.

Art. 22. Além do disposto no art. 21, para recebimento do incentivo financeiro de custeio de que trata o inciso I do art. 20, no valor mensal de R\$ 3.000,00 (três mil reais) por polo do Programa Academia da Saúde, o Distrito Federal ou Município deverá possuir NASF e ter o seu polo do Programa Academia da Saúde vinculado ao NASF.

§ 1º Fica limitado a 3 (três) o número de polos do Programa Academia da Saúde a serem vinculados a um mesmo NASF, independente das modalidades.

§ 2º O polo do Programa Academia da Saúde que estiver no Distrito Federal ou no Município com NASF, mas que não esteja vinculado ao NASF, não receberá recursos financeiros de custeio previstos no art. 20.

Art. 23. Além do disposto no art. 21, para recebimento do incentivo financeiro de custeio de que trata o inciso II do art. 20, no valor mensal de R\$ 3.000,00 (três mil reais) por ente federativo, independente da quantidade de polos habilitados, o Distrito Federal ou Município deverá atender às seguintes condições:

I - não possuir NASF;

II - estar vinculado a um estabelecimento da Atenção Básica;

III - cadastrar o(s) profissional(is) responsável(is) pelo desenvolvimento das atividades no Programa Academia da Saúde no SCNES.

Art. 24. Após a inserção dos dados no SCNES e verificação do cumprimento das exigências previstas no art. 21 e no art. 22 ou art. 23, o Ministério da Saúde editará portaria específica de habilitação do ente federativo habilitado para o recebimento do incentivo financeiro de custeio pleiteado nos termos desta Seção.

Art. 25. As ações desenvolvidas pelo polo do Programa Academia da Saúde deverão somar, no mínimo, 40 (quarenta) horas semanais, com garantia de funcionamento do polo em, pelo menos, 2 (dois) turnos diários, em horários definidos a partir da necessidade da população e do território.

Art. 26. O Distrito Federal e o Município observarão o prazo máximo de 1 (um) ano, a contar da data da publicação da Portaria nº 1.412/GM/MS, de 10 de julho de 2013, para a operacionalização da estratégia e-SUS-AB, por meio da utilização dos sistemas Coleta de

Dados Simplificado (e-SUS CDS) e Prontuário Eletrônico do Cidadão (e-SUS-AB PEC) e do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), quando este sistema de informação passar a ser obrigatório para fins de financiamento e de adesão aos programas e estratégias da Política Nacional de Atenção Básica.

Art. 27. O monitoramento e a avaliação das atividades realizadas pelos polos do Programa Academia da Saúde ficarão a cargo do Ministério da Saúde, por meio da SAS/MS e da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS), e das Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, sendo-lhes facultada a utilização de:

I - indicadores e instrumentos de gestão do SUS;

II - registro da produção dos profissionais de saúde no desenvolvimento de ações do Programa Academia da Saúde nos sistemas de informação do SUS;

III - instrumentos para identificar o grau de satisfação e adesão dos usuários; e

IV - inquéritos de base populacional.

Art. 28. São requisitos para a manutenção do recebimento do incentivo financeiro de custeio de que trata esta Seção:

I - o Distrito Federal ou o Município ter o plano de saúde e a programação anual de saúde aprovados pelo respectivo Conselho de Saúde, por meio dos quais especificará a proposta de organização da Atenção Básica e explicitado como serão utilizados os recursos do Bloco de Financiamento da Atenção Básica de que trata a Portaria nº 204/GM/MS, de 29 de janeiro de 2007; e

II - o Distrito Federal ou o Município elaborar Relatório Anual de Gestão (RAG), onde demonstrará como a aplicação dos recursos financeiros resultou em ações de promoção da saúde para a população, incluindo-se quantitativos mensais e anuais de produção de serviços do Programa Academia da Saúde.

Art. 29. O Ministério da Saúde suspenderá o repasse de recursos financeiros de custeio de que trata esta Seção ao Distrito Federal e aos Municípios quando verificada qualquer uma das seguintes hipóteses:

I - não houver alimentação regular, por parte do Distrito Federal e dos Municípios, dos bancos de dados nacionais de informações relacionados na Portaria nº 3.462/GM/MS, de 11 de novembro de 2010;

II - for detectada, por meio de auditoria federal, estadual, distrital ou municipal, malversação ou desvio de finalidade na utilização dos recursos financeiros;

III - ausência, por um período superior a 60 (sessenta) dias, de profissional habilitado de acordo com o art. 21, com exceção dos períodos em que a contratação de profissionais esteja eventualmente impedida por legislação específica; e

IV - descumprimento da carga horária mínima prevista para o(s) profissional(is) do Programa Academia da Saúde.

§ 1º A suspensão dos repasses de recursos financeiros será mantida até a adequação das irregularidades identificadas.

§ 2º Além do disposto no § 1º, o ente federativo estará sujeito:

I - à devolução imediata dos recursos financeiros repassados, acrescidos da correção monetária prevista em lei, mas apenas em relação aos recursos que foram repassados pelo Fundo Nacional de Saúde para o respectivo fundo de saúde e não executados no âmbito do Programa; e

II - ao regramento disposto na Lei Complementar nº 141, de 3 de janeiro de 2012, e no Decreto nº 7.827, de 16 de outubro de 2012, em relação aos recursos financeiros que foram repassados pelo Fundo Nacional de Saúde para o respectivo fundo de saúde e executados parcial ou totalmente em objeto diverso ao originalmente pactuado.

§ 3º As providências para realização das medidas previstas nos §§ 1º e 2º serão adotadas pela SAS/MS ou pela SVS/MS, a depender de qual Secretaria realizou o financiamento do custeio.

CAPÍTULO II

DOS INCENTIVOS FINANCEIROS DE INVESTIMENTO E CUSTEIO PARA HABILITAÇÕES REALIZADAS NOS TERMOS DAS PORTARIAS Nº 1.401/GM/MS, DE 15 DE JUNHO DE 2011, Nº 1.402/GM/MS, DE 15 DE JUNHO DE 2011, E Nº 406/GM/MS, DE 15 DE MARÇO DE 2013

Art. 30. Os polos do Programa Academia da Saúde habilitados para o recebimento de incentivos financeiros de investimento e custeio nos termos das Portarias nº 1.401/GM/MS, de 15 de junho de 2011, nº 1.402/GM/MS, de 15 de junho de 2011, e nº 406/GM/MS, de 15 de março de 2013, observarão o regramento disposto nos termos deste Capítulo.

Seção I

Do Incentivo Financeiro de Investimento para Construção de Polos do Programa Academia da Saúde nos termos da Portaria nº 1.401/GM/MS, de 15 de junho de 2011

Art. 31. Fica mantida aos entes federativos habilitados ao recebimento de incentivo financeiro de investimento para construção de polos do Programa Academia da Saúde nos termos da Portaria nº 1.401/GM/MS, de 15 de junho de 2011, a obrigação de cumprimento das regras previstas em seus arts. 1º a 6º.

Art. 32. O repasse do incentivo financeiro de investimento para construção será realizado pelo Fundo Nacional de Saúde ao fundo de saúde do ente federativo habilitado, nos seguintes termos:

I - primeira parcela, equivalente a 20% (vinte por cento) do valor total aprovado, será repassada após a publicação da portaria específica de habilitação;

II - segunda parcela, equivalente a 60% (sessenta por cento) do valor total aprovado, será repassada mediante a inserção em sistema da Diretoria-Executiva do Fundo Nacional de Saúde (FNS/SE/MS), cujo acesso encontra-se disponível no sítio eletrônico <http://www.fns.saude.gov.br>, da respectiva Ordem de Início de Serviço, assinada por profissional habilitado pelo CREA ou CAU e pelo gestor local e encaminhada, no que for pertinente, ao CGSES/DF ou à CIB através de ofício; e

III - terceira parcela, equivalente a 20% (vinte por cento) do valor total aprovado, será repassada após conclusão da edificação e mediante a inserção em sistema da FNS/SE/MS;

a) do respectivo atestado de conclusão da obra, assinado por profissional habilitado pelo CREA ou CAU e pelo gestor local; e
b) do ofício encaminhado à CIB ou ao CGSES/DF com informação sobre a conclusão da obra.

§ 1º O repasse da segunda e terceira parcelas de que tratam os incisos II e III do "caput" apenas ocorrerá após aprovação pelo Ministério da Saúde, por meio do DAB/SAS/MS, dos dados inseridos no sistema pelo ente federativo habilitado.

§ 2º Para os entes federativos habilitados que ainda não solicitaram a segunda parcela, não será necessária a inserção do Alvará da Obra em sistema da FNS/SE/MS para recebimento da referida parcela.

Art. 33. Os entes federativos que foram contemplados com financiamento previsto nos termos da Portaria nº 1.401/GM/MS, de 2011 ficam sujeitos ao cumprimento dos seguintes prazos para execução e conclusão da construção do polo do Programa Academia da Saúde e início de seu funcionamento:

I - 6 (seis) meses, a contar da data de publicação desta Portaria, para apresentar os documentos necessários ao recebimento da segunda parcela do incentivo financeiro;

II - 18 (dezoito) meses, a contar da data de publicação desta Portaria, para emissão do Atestado de Conclusão da Edificação do polo do Programa Academia da Saúde e sua inserção em sistema da FNS/SE/MS; e

III - 90 (noventa) dias, a contar da data do pagamento da terceira parcela do incentivo financeiro no respectivo fundo de saúde, para início de funcionamento do polo do Programa Academia da Saúde, incluindo-se o cumprimento das exigências previstas no art. 21 e no art. 22 ou art. 23.

Art. 34. O ente federativo habilitado poderá solicitar ao DAB/SAS/MS a alteração do local ou endereço da construção do polo do Programa Academia da Saúde, desde que:

I - o pedido de alteração seja efetuado antes do início da obra, cuja realização fica desde logo vedada;

II - declare, sob as penas da lei, que a solicitação de alteração do local ou endereço está sendo realizada antes do início da obra; e

III - realize a inserção em sistema da FNS/SE/MS dos seguintes documentos e informações referentes ao novo local ou endereço da construção do polo do Programa Academia da Saúde:

a) localização do polo do Programa Academia da Saúde a ser construído, com endereço completo; e

b) certidão de registro emitida pelo cartório de registro de imóveis competente ou, alternativamente, por termo de doação de forma irrevogável e irrevogável por, no mínimo, 20 (vinte) anos ao Distrito Federal ou ao Município conforme documentação exigida em lei como hábil à prova de propriedade e ocupação regular do imóvel ou, ainda, mediante declaração comprobatória da condição de terreno público.

§ 1º O novo local ou endereço para o qual é solicitada a construção do polo do Programa Academia da Saúde deverá estar em conformidade com as áreas definidas no Anexo da Portaria nº 1.401/GM/MS, de 2011, ou no Anexo I desta Portaria e com a modalidade contemplada na proposta.

§ 2º O polo deverá ser identificado de acordo com os padrões visuais do Programa Academia da Saúde, disponíveis no MIV do Ministério da Saúde, disponível para consulta no sítio eletrônico www.saude.gov.br/academiadasaude, conforme preconizado na Portaria nº 2.838/GM/MS, de 2011.

Art. 35. Após análise e em caso de aprovação da proposta de que trata o art. 34, o DAB/SAS/MS notificará o ente federativo habilitado com autorização para alteração do local ou endereço da construção do polo do Programa Academia da Saúde e início da obra.

Parágrafo único. Mesmo com a aprovação da proposta de que trata o "caput", fica o ente federativo habilitado obrigado ao cumprimento dos prazos previstos nos termos do art. 33.

Art. 36. Após análise e em caso de não-aprovação da proposta de que trata o art. 34, o DAB/SAS/MS notificará o ente federativo habilitado para início da construção do polo do Programa Academia da Saúde nas condições originais de habilitação.

Parágrafo único. Mesmo com a reprovação da proposta de que trata o "caput", fica o ente federativo habilitado obrigado ao cumprimento dos prazos previstos nos termos do art. 33.

Art. 37. Na hipótese de descumprimento dos prazos definidos no art. 33, a SAS/MS notificará o gestor de saúde para que, em até 15 (quinze) dias, apresente justificativa.

§ 1º A SAS/MS terá 15 (quinze) dias para analisar a justificativa apresentada e identificar o interessado quanto à sua manifestação, a qual poderá ser de:

I - aceitação da justificativa; ou

II - não aceitação da justificativa.

§ 2º Em caso de aceitação da justificativa, será concedido prazo de 30 (trinta) dias, improrrogável, para que o gestor de saúde regularize a execução da obra e o funcionamento do Programa Academia da Saúde.

§ 3º Em caso de não aceitação ou de não apresentação da justificativa pelo gestor de saúde, a SAS/MS elaborará relatório circunstanciado com descrição dos fatos ocorridos e a indicação das eventuais irregularidades na execução do Programa e o encaminhará ao SNA para realização de auditoria.

§ 4º Além do disposto no § 3º, o ente federativo habilitado estará sujeito:

I - à devolução imediata dos recursos financeiros repassados, acrescidos da correção monetária prevista em lei, se os mencionados recursos foram repassados pelo Fundo Nacional de Saúde até 31 de dezembro de 2012 para o respectivo fundo de saúde e não executados ou executados total ou parcialmente em objeto diverso ao originalmente pactuado;



II - à devolução imediata dos recursos financeiros repassados, acrescidos da correção monetária prevista em lei, mas apenas em relação aos recursos que foram repassados pelo Fundo Nacional de Saúde a partir de 1º de janeiro de 2013 para o respectivo fundo de saúde e não executados no âmbito do programa; e

III - ao regramento disposto na Lei Complementar nº 141, de 3 de janeiro de 2012, e no Decreto nº 7.827, de 16 de outubro de 2012, em relação aos recursos financeiros que foram repassados pelo Fundo Nacional de Saúde a partir de 1º de janeiro de 2013 para o respectivo fundo de saúde e executados parcial ou totalmente em objeto diverso ao originalmente pactuado.

Art. 38. O monitoramento de que trata esta Portaria não dispensa o ente federativo beneficiário de comprovação da aplicação dos recursos financeiros percebidos por meio do Relatório Anual de Gestão (RAG).

Art. 39. Com o término da obra, o ente federativo habilitado assumirá a manutenção preventiva do respectivo polo do Programa Academia da Saúde pelo prazo mínimo de 5 (cinco) anos como condição para continuar no Programa e, depois desse prazo, para receber eventuais novos recursos financeiros.

Art. 40. As despesas para construção dos polos do Programa Academia da Saúde são de responsabilidade compartilhada, de forma tripartite, entre a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios.

Parágrafo único. A complementação dos recursos financeiros repassados pelo Ministério da Saúde é de responsabilidade conjunta dos Estados e dos Municípios, em conformidade com a pactuação estabelecida na respectiva CIB.

Seção II

Do Incentivo Financeiro de Custeio dos Polos do Programa Academia da Saúde nos termos da Portaria nº 1.402/GM/MS, de 15 de junho de 2011

Art. 41. Os polos do Programa Academia da Saúde habilitados nos termos da Portaria nº 1.402/GM/MS, de 15 de junho de 2011, receberão incentivo financeiro de custeio com o objetivo de garantir a realização das ações referentes à promoção da saúde e produção do cuidado e de modos de vida saudáveis da população.

Art. 42. O incentivo financeiro de custeio previsto nesta Portaria para os polos do Programa Academia da Saúde habilitados nos termos da Portaria nº 1.402/GM/MS, de 2011, apenas será concedido mediante o cumprimento das regras previstas nesta Seção.

Art. 43. O incentivo financeiro de custeio atualmente concedido aos polos do Programa Academia da Saúde habilitados nos termos da Portaria nº 1.402/GM/MS, de 2011, vigorará apenas até 120 (cento e vinte) dias contados da data de publicação desta Portaria.

Parágrafo único. Os entes federativos terão o prazo de 60 (sessenta) dias contado da data de publicação desta Portaria para requerer ao Ministério da Saúde o incentivo financeiro de custeio previsto na Seção II do Capítulo I desta Portaria para os polos do Programa Academia da Saúde habilitados nos termos da Portaria nº 1.402/GM/MS, de 2011.

Art. 44. Ultrapassado o prazo de que trata o "caput" do art. 43, fica extinto o repasse de incentivo financeiro de custeio mensal previsto na Portaria nº 1.402/GM/MS, de 2011.

Seção III

Do Incentivo Financeiro de Investimento para Construção de Polos do Programa Academia da Saúde nos termos da Portaria nº 406/GM/MS, de 15 de março de 2013

Art. 45. Aplica-se o disposto na Seção I do Capítulo II desta Portaria aos entes federativos habilitados ao recebimento de incentivo financeiro de investimento para construção de polos do Programa Academia da Saúde nos termos da Portaria nº 406/GM/MS, de 15 de março de 2013, que versa sobre a expansão de ações do Programa Academia da Saúde aos Municípios para atender às comunidades com população egressa de hospitais que foram colônias de internação compulsória para pessoas acometidas pela hanseníase nos Municípios que sediaram esses hospitais.

Art. 46. Aplica-se o disposto na Seção I do Capítulo I desta Portaria aos entes federativos que solicitaram o recebimento de incentivo financeiro de investimento para construção de polos do Programa Academia da Saúde nos termos da Portaria nº 406/GM/MS, de 2013, mas ainda sem habilitação pelo Ministério da Saúde.

Art. 47. Os entes federativos listados nos termos do Anexo da Portaria nº 406/GM/MS, de 2013, mas sem pedido de habilitação de incentivo financeiro de investimento para construção de polos do Programa Academia da Saúde apresentado ao Ministério da Saúde, poderão apresentar requerimento de habilitação com observância das regras previstas na Seção I do Capítulo I desta Portaria.

Art. 48. Aplica-se ao disposto nesta Seção as regras específicas previstas na Portaria nº 406/GM/MS, de 2013.

CAPÍTULO III

DOS CRITÉRIOS DE SIMILARIDADE ENTRE PROGRAMA EM DESENVOLVIMENTO NO DISTRITO FEDERAL OU NO MUNICÍPIO E O PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE E INCENTIVO FINANCEIRO DE CUSTEIO DE SUAS ATIVIDADES

Art. 49. Ficam redefinidos os critérios de similaridade entre programas em desenvolvimento no Distrito Federal ou no Município e o Programa Academia da Saúde e o respectivo incentivo financeiro de custeio de suas atividades, nos termos deste Capítulo.

Art. 50. O ente federativo interessado poderá pleitear ao Ministério da Saúde o reconhecimento do seu programa em desenvolvimento como similar ao Programa Academia da Saúde em conjunto com o recebimento do respectivo incentivo financeiro de custeio, observando-se a necessidade de atendimento das regras previstas neste Capítulo.

§ 1º O prazo e o sistema de cadastro de propostas de programas em desenvolvimento no Distrito Federal ou no Município similares ao Programa Academia da Saúde serão divulgados no Portal da Saúde, do Ministério da Saúde, na página eletrônica do Programa

Academia da Saúde, disponível em www.saude.gov.br/academiada-saude, e na página eletrônica do DAB/SAS/MS, disponível em <http://dab.saude.gov.br/portaldab>.

§ 2º Cada proposta corresponderá a um cadastro.

Seção I

Dos Critérios de Similaridade entre Programa em Desenvolvimento no Distrito Federal ou no Município e o Programa Academia da Saúde

Art. 51. São considerados programas similares ao Programa Academia da Saúde os que estejam em desenvolvimento no Distrito Federal e no Município, sob a responsabilidade de suas respectivas Secretarias de Saúde, que atendam aos seguintes critérios:

I - ações e iniciativas desenvolvidas de forma semelhante ao Programa Academia da Saúde e que contemplem as seguintes atividades:

- promoção de práticas corporais e atividades físicas;
- orientação para a prática de atividade física;
- promoção de atividades de segurança alimentar e nutricional e de educação alimentar; ou
- desenvolvimento de ações de promoção da saúde no âmbito da Atenção Básica;

II - iniciativas que desenvolvam atividades integradas aos estabelecimentos de Atenção Básica do seu território, em espaço(s) de livre acesso à população, especialmente construído(s), reformado(s) e/ou ampliado(s) para tal fim; e

III - possuir profissional(is) para compor a equipe do programa similar, conforme lista do Código Brasileiro de Ocupação (CBO) descrita no Anexo II, sendo pelo menos 1 (um) profissional com carga horária de 40 (quarenta) horas semanais ou 2 (dois) profissionais com carga horária mínima de 20 (vinte) horas semanais cada, o(s) qual(is) necessariamente desenvolverá(ão) atividades no Programa Academia da Saúde.

§ 1º Os espaços de que trata o inciso II do "caput" podem ter metragens e formatos de suas estruturas físicas diferentes das estabelecidos para os Polos do Programa Academia da Saúde construídos com recursos financeiros repassados pelo Ministério da Saúde.

§ 2º Além do disposto neste artigo, os entes federativos interessados apresentarão ao Ministério da Saúde os seguintes documentos e informações para fins de habilitação como programa similar ao Programa Academia da Saúde:

I - Proposta de Ação Local, conforme modelo constante do Anexo III;

II - declaração de que o espaço será identificado como Programa Academia da Saúde, denominado "Aqui tem Academia (TAT)", apresentado na página nº 22 do MIV do Ministério da Saúde, disponível no sítio eletrônico www.saude.gov.br/academiadasaude, respeitando-se as exigências de cores, formas e tamanho expressas no Manual, em até 90 (noventa) dias após a publicação da portaria específica de habilitação; e

III - 4 (quatro) fotos recentes da estrutura em favor da qual se pleiteia o incentivo financeiro de custeio de que trata esta Seção, que deverão contemplar:

- visão geral do espaço (panorâmica), sendo uma foto abrangendo as estruturas existentes, quais sejam equipamentos, área das atividades, estrutura de apoio, entre outros, e outra foto panorâmica do espaço utilizado pela população no momento da atividade do programa; e
- visão focal das principais estruturas ou espaços utilizados para realização das atividades.

Art. 52. Para fins do disposto no inciso III do art. 51, será contabilizada a carga horária do(s) profissional(is) incluído(s) no SCNES da equipe do programa similar ao Programa Academia da Saúde, Código 48 (quarenta e oito) - Equipe do Programa Academia da Saúde, que atue exclusivamente no programa similar ou que atue no NASF ao qual o programa similar está vinculado, quando houver, nas seguintes situações:

I - o NASF vinculado a 1 (um) programa similar ao Programa Academia da Saúde deverá ter outro(s) profissional(is) cuja carga horária total seja de 40 (quarenta) horas a mais em relação à carga horária mínima exigida para o respectivo NASF;

II - o NASF vinculado a 2 (dois) programas similares ao Programa Academia da Saúde deverá ter outro(s) profissional(is) cuja carga horária total seja de 80 (oitenta) horas a mais em relação à carga horária mínima exigida para o respectivo NASF; ou

III - o NASF vinculado a 3 (três) programas similares ao Programa Academia da Saúde deverá ter outro(s) profissional(is) cuja carga horária total seja de 120 (cento e vinte) horas a mais em relação à carga horária mínima exigida para o respectivo NASF.

§ 1º Os profissionais que atuarem nas equipes do programa similar ao Programa Academia da Saúde e do NASF deverão estar cadastrados no SCNES de ambas as equipes.

§ 2º Para fins de recebimento do incentivo financeiro de custeio, o endereço apresentado na proposta de habilitação do programa similar ao Programa Academia da Saúde deverá ser o mesmo cadastrado no SCNES.

§ 3º O programa similar ao Programa Academia da Saúde que estiver no Distrito Federal ou no Município com NASF, mas que não esteja vinculado ao NASF, não receberá recursos financeiros de custeio previstos neste Capítulo.

Art. 53. Não serão considerados programas similares ao Programa Academia da Saúde:

- equipamentos esportivos, tais como ginásios, quadras esportivas e poliesportivas;
- clubes municipais ou comunitários de esporte, lazer e recreação;
- centro de treinamento desportivo;
- Centro Social Urbano; e
- conjunto de equipamentos para exercícios físicos resistidos em praças, parques e clubes.

Art. 54. Para fins do disposto neste Capítulo, não serão contemplados programas em desenvolvimento no Distrito Federal ou no Município com realização de atividades em espaços construídos com recursos financeiros de investimento repassados pelo Ministério da Saúde.

Art. 55. Após análise e em caso de aprovação, o Ministério da Saúde editará portaria específica de habilitação do programa em desenvolvimento no Distrito Federal ou no Município como similar ao Programa Academia da Saúde.

Seção II

Do Incentivo Financeiro de Custeio para Programa em Desenvolvimento no Distrito Federal ou no Município Identificado como Similar ao Programa Academia da Saúde

Art. 56. O programa em desenvolvimento no Distrito Federal ou no Município identificado como similar ao Programa Academia da Saúde poderá ser habilitado ao recebimento de incentivo financeiro de custeio de que trata esta Seção.

Art. 57. O incentivo financeiro de custeio para programa em desenvolvimento no Distrito Federal ou no Município identificado como similar ao Programa Academia da Saúde tem por objetivo garantir a realização das ações referentes à promoção da saúde e produção do cuidado e de modos de vida saudáveis da população.

Art. 58. O incentivo financeiro de custeio do programa em desenvolvimento no Distrito Federal ou no Município identificado como similar ao Programa Academia da Saúde será repassado de 2 (duas) formas pelo Ministério da Saúde:

I - transferência regular e mensal, no âmbito do Piso de Atenção Básica Variável (PAB Variável), mediante a vinculação do programa similar ao Programa Academia da Saúde a um NASF, após habilitação pelo Ministério da Saúde; ou

II - transferência regular e mensal, referente às ações financiadas pelo Piso Variável de Vigilância em Saúde (PVVS), mediante a vinculação do programa similar ao Programa Academia da Saúde a um estabelecimento da Atenção Básica e após habilitação pelo Ministério da Saúde.

Parágrafo único. Para entes federativos com NASF, fica limitado a 3 (três) o número de programas similares passíveis de recebimento de incentivo financeiro de custeio de que trata esta Seção a serem vinculados a um mesmo NASF, independentemente da modalidade.

Art. 59. Para recebimento do incentivo financeiro de que trata este Capítulo, o ente federativo interessado deverá cumprir as seguintes exigências em relação ao polo para o qual pretende o recebimento do incentivo:

I - ser o programa em desenvolvimento no Distrito Federal ou no Município habilitado como similar ao Programa Academia da Saúde;

II - cadastrar, em até 90 (noventa) dias após a publicação da portaria específica de habilitação, o programa em desenvolvimento no Distrito Federal ou no Município identificado como similar ao Programa Academia da Saúde no SCNES no Código de Estabelecimento 74 (setenta e quatro) - Polo Academia da Saúde;

III - incluir no SCNES, no Código 48 (quarenta e oito) - Equipe do Programa Academia da Saúde, em até 90 (noventa) dias após a publicação da portaria específica de habilitação, os profissionais que comporão a equipe do programa em desenvolvimento no Distrito Federal ou no Município identificado como similar ao Programa Academia da Saúde, conforme Código Brasileiro de Ocupação (CBO) descrito no Anexo II, sendo pelo menos 1 (um) profissional com carga horária de 40 (quarenta) horas semanais ou 2 (dois) profissionais com carga horária de 20 (vinte) horas semanais cada, o(s) qual(is) necessariamente desenvolverá(ão) atividades no Programa Academia da Saúde; e

IV - alimentar os sistemas de informação vigentes com informações referentes às atividades desenvolvidas no polo habilitado em programa em desenvolvimento no Distrito Federal ou no Município identificado como similar ao Programa Academia da Saúde.

§ 1º O Ministério da Saúde publicará, no sítio eletrônico www.saude.gov.br/academiadasaude, manual técnico instrutivo para orientar o cadastro de propostas de programas em desenvolvimento no Distrito e nos Municípios similares ao Programa Academia da Saúde e o preenchimento do modelo de Proposta de Ação Local.

§ 2º O programa em desenvolvimento no Distrito Federal ou no Município identificado como similar ao Programa Academia da Saúde que desenvolva suas atividades no mesmo espaço físico do estabelecimento da Atenção Básica deverão, após habilitação realizada pelo Ministério da Saúde para o recebimento do incentivo financeiro de que trata esta Seção, utilizar o código do citado estabelecimento para cadastrar a equipe do Programa Academia da Saúde.

Art. 60. O Distrito Federal e o Município observarão o prazo máximo de 1 (um) ano, a contar da data da publicação da Portaria nº 1.412/GM/MS, de 10 de julho de 2013, para a operacionalização da estratégia e-SUS-AB, por meio da utilização dos sistemas e-SUS CDS e e-SUS-AB PEC e do SISAB, quando este sistema de informação passar a ser obrigatório para fins de financiamento e de adesão aos programas e estratégias da Política Nacional de Atenção Básica.

Art. 61. Após a inserção dos dados no SCNES e verificação do cumprimento das exigências previstas nos arts. 58 e 59, o Ministério da Saúde editará portaria específica de habilitação do ente federativo habilitado para o recebimento do incentivo financeiro de custeio pleiteado nos termos desta Seção.

Art. 62. Além do disposto no art. 59, para recebimento do incentivo financeiro de custeio de que trata o inciso I do art. 58, no valor mensal de R\$ 3.000,00 (três mil reais) por programa similar habilitado, o Distrito Federal ou Município ou o Distrito Federal deverá possuir NASF e ter o seu programa similar habilitado vinculado ao NASF.

§ 1º Fica limitado a 3 (três) o número de programas similares habilitados a serem vinculados a um mesmo NASF, independente das modalidades.

§ 2º O programa similar habilitado que estiver no Distrito Federal ou no Município com NASF, mas que não esteja vinculado ao NASF, não receberá recursos financeiros de custeio previstos neste Capítulo.

Art. 63. Além do disposto no art. 59, para recebimento do incentivo financeiro de custeio de que trata o inciso II do art. 58, no valor mensal de R\$ 3.000,00 (três mil reais) por ente federativo, independente da quantidade de programas similares habilitados, o Distrito Federal ou Município deverá atender às seguintes condições:

I - não possuir NASF;
II - estar vinculado a um estabelecimento da Atenção Básica; e
III - cadastrar o(s) profissional(is) responsável(is) pelo desenvolvimento das atividades no Programa Academia da Saúde no SCNES.

Art. 64. As ações desenvolvidas pelo programa similar habilitado deverão somar, no mínimo, 40 (quarenta) horas semanais, com garantia de funcionamento do programa em, pelo menos, 2 (dois) turnos diários, em horários definidos a partir da necessidade da população e do território.

Art. 65. O monitoramento e a avaliação das atividades realizadas pelos programas similares habilitados ficarão a cargo do Ministério da Saúde, por meio da SAS/MS e da SVS/MS, e das Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, sendo-lhes facultada a utilização de:

I - indicadores e instrumentos de gestão do SUS;
II - registro da produção dos profissionais de saúde no desenvolvimento de ações do Programa Academia da Saúde nos sistemas de informação do SUS;
III - instrumentos para identificar o grau de satisfação e adesão dos usuários; e
IV - inquéritos de base populacional.

Art. 66. São requisitos para a manutenção do recebimento do incentivo financeiro de custeio de que trata esta Seção:

I - o Distrito Federal ou o Município ter o plano de saúde e a programação anual de saúde aprovados pelo respectivo Conselho de Saúde, por meio dos quais especificará a proposta de organização da Atenção Básica e explicitará como serão utilizados os recursos do Bloco de Financiamento da Atenção Básica de que trata a Portaria nº 204/GM/MS, de 29 de janeiro de 2007; e

II - o Distrito Federal ou o Município elaborar Relatório Anual de Gestão (RAG), onde demonstrará como a aplicação dos recursos financeiros resultou em ações de promoção da saúde da população, incluindo-se quantitativos mensais e anuais de produção de serviços do Programa Academia da Saúde.

Art. 67. O Ministério da Saúde suspenderá o repasse de recursos financeiros de custeio de que trata esta Seção ao Distrito Federal e aos Municípios quando verificada qualquer uma das seguintes hipóteses:

I - não houver alimentação regular, por parte do Distrito Federal e dos Municípios, dos bancos de dados nacionais de informação relacionados na Portaria nº 3.462/GM/MS, de 11 de novembro de 2010;

II - for detectada, por meio de auditoria federal, estadual, distrital ou municipal, malversação ou desvio de finalidade na utilização dos recursos financeiros;

III - ausência, por um período superior a 60 (sessenta) dias, de profissional habilitado de acordo com o art. 59, com exceção dos períodos em que a contratação de profissionais esteja eventualmente impedida por legislação específica;

IV - descumprimento da carga horária mínima prevista para o(s) profissional(is) do programa similar habilitado.

§ 1º A suspensão dos repasses de recursos financeiros será mantida até a adequação das irregularidades identificadas.

§ 2º Além do disposto no § 1º, o ente federativo estará sujeito:
I - à devolução imediata dos recursos financeiros repassados, acrescidos da correção monetária prevista em lei, mas apenas em relação aos recursos que foram repassados pelo Fundo Nacional de Saúde para o respectivo fundo de saúde e não executados no âmbito do Programa; e

II - ao regramento disposto na Lei Complementar nº 141, de 3 de janeiro de 2012, e no Decreto nº 7.827, de 16 de outubro de 2012, em relação aos recursos financeiros que foram repassados pelo Fundo Nacional de Saúde para o respectivo fundo de saúde e executados parcial ou totalmente em objeto diverso ao originalmente pactuado.

§ 3º As providências para realização das medidas previstas nos §§ 1º e 2º serão adotadas pela SAS/MS ou pela SVS/MS, a depender de qual Secretaria realizou o financiamento do custeio.

Seção III

Do Incentivo Financeiro de Custeio para Programa em Desenvolvimento no Distrito Federal ou no Município Identificado como Similar ao Programa Academia da Saúde nos termos da Portaria nº 1.402/GM/MS, de 15 de junho de 2011

Art. 68. O incentivo financeiro de custeio previsto nesta Portaria para os programas em desenvolvimento no Distrito Federal ou no Município identificados como similares ao Programa Academia da Saúde habilitados nos termos da Portaria nº 1.402/GM/MS, de 2011, apenas será concedido mediante o cumprimento das regras previstas nesta Seção.

Art. 69. O incentivo financeiro de custeio atualmente concedido aos programas em desenvolvimento no Distrito Federal ou no Município identificados como similares ao Programa Academia da Saúde nos termos da Portaria nº 1.402/GM/MS, de 2011, vigorará apenas até 120 (cento e vinte) dias contados da data de publicação desta Portaria.

Parágrafo único. Os entes federativos terão o prazo de 60 (sessenta) dias contado da data de publicação desta Portaria para requerer ao Ministério da Saúde o incentivo financeiro de custeio previsto na Seção II do Capítulo III para os programas em desenvolvimento no Distrito Federal ou no Município identificados como similares ao Programa Academia da Saúde habilitados nos termos da Portaria nº 1.402/GM/MS, de 2011.

Art. 70. Ultrapassado o prazo de que trata o "caput" do art. 69, fica extinto o repasse de incentivo financeiro de custeio mensal previsto na Portaria nº 1.402/GM/MS, de 2011.

CAPÍTULO IV

DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 71. Os recursos financeiros para a execução das atividades de que trata esta Portaria são oriundos do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar:

I - em relação ao incentivo financeiro de investimento para construção de polos do Programa Academia da Saúde, o Programa de Trabalho 10.301.2015.20YL - Implantação das Academias da Saúde; e

II - em relação ao incentivo financeiro de custeio dos polos do Programa Academia da Saúde e dos polos habilitados em programa em desenvolvimento no Distrito Federal ou no Município identificado como similar ao Programa Academia da Saúde:

a) o Programa de Trabalho 10.301.2015.20AD - Piso de Atenção Básica Variável - Saúde da Família; e

b) o Programa de Trabalho 10.305.2015.20AL.0001 - Incentivo Financeiro aos Estados, Distrito Federal e Municípios para a Vigilância em Saúde.

Art. 72. O repasse dos recursos financeiros de que trata esta Portaria ficará condicionado à existência de disponibilidade orçamentária anual do Ministério da Saúde.

Art. 73. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 74. Ficam revogadas:

I - a Portaria nº 1.401/GM/MS, de 15 de junho de 2011, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, do dia 27 seguinte, p. 107;

II - a Portaria nº 1.402/GM/MS, de 15 de junho de 2011, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, do dia 27 seguinte, p. 108;

III - a Portaria nº 2.169/GM/MS, de 12 de setembro de 2011, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, do dia seguinte, p. 39;

IV - a Portaria nº 359/GM/MS, de 5 de março de 2012, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, do dia seguinte, p. 90; e

V - a Portaria nº 406/GM/MS, de 15 de março de 2013, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, do dia 18 seguinte, p. 89.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

ANEXO I

PROGRAMA DE NECESSIDADES DA ESTRUTURA FÍSICA MÍNIMA DOS POLOS DA ACADEMIA DA SAÚDE MODALIDADE BÁSICA

AMBIENTES	Quantidade	Área unitária	Área Total (m²)
Espaço com Equipamentos			
1	Área com equipamentos	100,00	100,00
	Barra Horizontal	01 un.	
	Espaldar	02 un.	
	Bancos	03 un.	
	Prancha para Abdominal	02 un.	
	Barras Assimétricas	02 un.	
	Barras Marinheiro	02 pares	
Espaço de Vivência			
2	Área de Vivência (Construção Coberta)	50,00	50,00
Espaço Multiuso			
3	Área livre	50,00	50,00
	Sub Total		200,00
	Área de acessos, circulação e paisagismo		100,00
	TOTAL		300,00

MODALIDADE INTERMEDIÁRIA

AMBIENTES	Quantidade	Área unitária	Área Total (m²)
Espaço com Equipamentos			
1	Área com equipamentos	100,00	100,00
	Barra Horizontal	01 un.	
	Espaldar	2 un.	
	Bancos	3 un.	
	Prancha para exercícios Abdominal	02 un.	
	Barras Assimétricas	02 un.	
	Barras Marinheiro	02 pares	
			100,00
Espaço de Vivência com Estrutura de Apoio			
2	Área de Vivência (Construção Coberta)	45,00	45,00
3	Estrutura de Apoio		
	Deposito	1,00	5,60
	Sanitário Masculino Adaptado para PCD	1,00	2,60
	Sanitário Feminino Adaptado para PCD	1,00	2,60
	Sub Total		55,80
	Área de paredes e circulação interna		6,20
			62,00
Espaço Multiuso			
4	Área livre	50,00	50,00
	Sub Total		212,00
	Área de acessos, circulação e paisagismo		100,00
	TOTAL		312,00

MODALIDADE AMPLIADA

AMBIENTES	Quantidade	Área unitária	Área Total (m²)
Espaço com Equipamentos			
1	Área com equipamentos	150,00	150,00
	Barra Horizontal	01 un.	
	Espaldar	2 un.	
	Bancos	3 un.	
	Prancha para exercícios Abdominal	3 un.	
	Barras Assimétricas	3 un.	
	Barras Marinheiro	03 pares	
			150,00
Espaço de Vivência e Estrutura de Apoio			
2	Sala de Vivência	1,00	50,00
3	Estrutura de Apoio		
	Sala de Orientação	1,00	9,00
	Depósito	1,00	10,80
	Sanitário Masculino	1,00	2,60
	Sanitário Feminino	1,00	2,60
	DML	1,00	2,00
	Copa	1,00	3,00
	Sub Total		80,00
	Área de paredes e circulação interna		20,00
			100,00
Espaço Multiuso			
4	Área livre	100,00	100,00
	Sub Total		350,00
	Área de acessos, circulação e paisagismo		200,00
	TOTAL		550,00

ANEXO II

De acordo com a legislação vigente do Código Brasileiro de Ocupação (CBO), a equipe do Programa Academia da Saúde deverá ser composta pelos menos por um dos seguintes profissionais:

CÓD. CBO	DESCRIÇÃO DA OCUPAÇÃO
2241-E1	PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA SAÚDE
2516-05	ASSISTENTE SOCIAL
2239-05	TERAPEUTA OCUPACIONAL
2236-05	FISIOTERAPEUTA GERAL
2238-10	FONOAUDIÓLOGO GERAL
2237-10	NUTRICIONISTA
2515-10	PSICOLOGO
1312-C1	SANITARISTA
5153-05	EDUCADOR SOCIAL
2263-05	MUSICOTERAPEUTA
2263-10	ARTERAPEUTA



ANEXO III

MODELO DE PROPOSTA DE AÇÃO LOCAL

Atividades desenvolvidas	Cronograma			Responsável
	Período	Dias da semana	Turno	
Novas atividades	Período	Dias da semana	Turno	Responsável

(*) Republicada por ter saído no DOU nº 219, de 11-10-2013, Seção 1, página 46, com incorreção no original.

PORTARIA Nº 2.715, DE 13 DE NOVEMBRO DE 2013

Dispõe sobre o custeio das despesas de moradia e alimentação dos médicos participantes do Projeto Mais Médicos alocados em área de atuação de Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI/SESAI/MS), órgão integrante da Estrutura Regimental do Ministério da Saúde.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso da competência que lhe confere o inciso II do art. 87 da Constituição, e considerando o disposto no art. 19-C da Lei nº 9.836, de 23 de setembro de 1999 e nos incisos III e IV, do art. 11, da Portaria Interministerial nº 1.369/MS/MEC, de 8 de julho de 2013, resolve:

Art. 1º Ficam estabelecidas normas para o custeio das despesas de moradia, alimentação e água potável dos médicos participantes do Projeto Mais Médicos para o Brasil alocados em áreas de atuação de Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI/SESAI/MS), nos termos da alínea "c", inciso IV do art. 4º da Portaria Interministerial nº 1.369/MS/MEC, de 8 de julho de 2013.

Art. 2º O custeio das despesas de moradia, alimentação e água potável, de que trata o art. 1º desta Portaria, constituem obrigação do Ministério da Saúde, que o prestará da seguinte forma:

I - valor de R\$ 1.000,00 (um mil reais) mensais para despesas de alimentação e água potável;

II - valor de R\$ 1.500,00 (um mil e quinhentos reais) mensais para despesas de moradia. Parágrafo único. Na hipótese em que o médico e o seu cônjuge ou companheiro tenham ambos a condição de médicos participantes do Projeto Mais Médicos para o Brasil alocados em uma mesma área de atuação de Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI/SESAI/MS) farão jus ao recebimento de apenas uma verba para custeio da obrigação prevista no inciso II deste artigo.

Art. 3º Caberá à Coordenação do Projeto Mais Médicos para o Brasil informar, por escrito, ao ordenador de despesas, os nomes e os números do CPF dos médicos participantes e o respectivo DSEI da alocação deles para que sejam adotados os procedimentos administrativos pertinentes ao repasse dos recursos previstos nesta Portaria.

Art. 4º Compete à Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), unidade responsável pelo Projeto Mais Médicos para o Brasil nas áreas de atuação de DSEI, o ordenamento das despesas de que trata esta Portaria.

§ 1º A SESAI deverá manter controle físico das autorizações para liberação dos valores de que trata esta Portaria, ficando responsável pelo controle físico e registro prévio, inclusive de eventuais suspensões ou cancelamentos de sub repasses dos recursos nas situações cabíveis, conforme a Portaria Interministerial nº 1.369/MS/MEC, de 8 de julho de 2013.

§ 2º Em situações de urgência ou fortuitas, caso seja inviável o registro prévio dos repasses, a SESAI providenciará o registro das informações, no prazo máximo de 15 (quinze) dias úteis a contar da efetivação do repasse dos valores.

Art. 5º A execução das atividades de que trata esta Portaria serão custeadas com dotações orçamentárias consignadas ao Ministério da Saúde, devendo onerar a Funcional Programática - 10.301.2015.20AD.0001 - Piso de Atenção Básica Variável - Saúde da Família - Nacional (PO 0009 - Mais Médicos).

Art. 6º As despesas deverão ser empenhadas, em nome do respectivo Distrito Sanitário Especial de Saúde Indígena (DSEI) em que o médico estiver exercendo suas atividades, na Natureza de Despesa 33390.48.01 - Auxílio Financeiro a Pessoa Física.

Art. 7º A liquidação das despesas deverá ser realizada por documento hábil "RP-Recibo de Pagamento", mediante apresentação de recibo assinado, conforme modelo anexo a esta Portaria.

Art. 8º A comprovação da realização do serviço será realizada por meio de atesto da Divisão de Atenção à Saúde Indígena e validada pelo Coordenador Distrital de Saúde Indígena do respectivo DSEI.

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

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

ANEXO

RECIBO

R\$ 2.500,00

Recebi do Distrito Sanitário Especial Indígena _____ a importância de R\$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos reais) decorrentes do pagamento de Auxílio Moradia e Auxílio Alimentação, referentes ao mês de _____/201____.

Local e data _____

Nome do médico: _____

Assinatura do Médico: _____

Atesto da DIASI: _____

Validação do Coordenador do DSEI: _____

PORTARIA Nº 2.717, DE 13 DE NOVEMBRO DE 2013

Credencia Municípios a receberem incentivos referentes aos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF).

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

Considerando a Portaria nº 2.488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para organização da atenção básica;

Considerando a Portaria nº 3.124/GM/MS, de 28 de dezembro de 2012, que redefine os parâmetros de vinculação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) Modalidades 1 e 2 às Equipes Saúde da Família e/ou Equipes de Atenção Básica para populações específicas, cria a Modalidade NASF 3, e dá outras providências;

Considerando a Portaria nº 548/GM/MS, de 4 de abril de 2013, que define o valor de financiamento do Piso da Atenção Básica Variável para os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) Modalidades 1, 2 e 3; e

Considerando a aprovação do credenciamento das Comissões Intergestores Bipartites Estaduais; AC, AL, AM, BA, CE, ES, GO, MA, MG, MS, MT, PA, PB, PE, PR, RJ, RN, RS, SC, SE, SP, TO, enviadas ao Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Atenção à Saúde deste Ministério, resolve:

Art. 1º Ficam credenciados os Municípios descritos no anexo a esta Portaria, conforme quantitativo e modalidade definidos, a receberem o incentivo financeiro aos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF).

Art. 2º Os recursos orçamentários, objeto desta Portaria, correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar a Funcional Programática 10.301.2015.20AD - Piso de Atenção Básica Variável - Saúde da Família (PO - 0006).

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos financeiros a partir de 1º de outubro de 2013.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

ANEXO

MUNICÍPIOS CREDENCIADOS PARA RECEBIMENTO DO INCENTIVO FINANCEIRO AO NASF

UF	CÓD. MUN.	MUNICÍPIO	NASF 1	NASF 2	NASF 3	TOTAL
AC	1200351	MARECHAL THAUMATURGO	1	0	0	1
Total da UF:		1	1	0	0	1
AL	2702306	CORURIBE	3	0	0	3
AL	2702900	GIRAU DO PONCIANO	2	0	0	2
AL	2703908	JUNDA	0	0	1	1
AL	2705101	MATRIZ DE CAMARAGIBE	2	0	0	2
AL	2705606	NOVO LINO	0	1	0	1
AL	2706208	PALESTINA	0	0	1	1
AL	2706422	PARICONHA	1	0	0	1
AL	2706505	PASSO DE CAMARAGIBE	1	0	0	1
AL	2707305	PORTO CALVO	2	0	0	2
AL	2709301	UNIAO DOS PALMARES	2	0	0	2
Total da UF:		10	13	1	2	16
AM	1300680	BOA VISTA DO RAMOS	0	0	1	1
AM	1301100	CAREIRO	1	0	0	1
AM	1303304	NOVO ARIPUANA	1	0	0	1
AM	1303700	SANTO ANTONIO DO ICA	0	1	0	1
AM	1303957	SÃO SEBASTIAO DO UATUMA	1	0	0	1
AM	1304237	TONANTINS	1	0	0	1
Total da UF:		6	4	1	1	6
BA	2901601	ANTAS	1	0	0	1
BA	2902658	BANZAE	1	0	0	1
BA	2903003	BARRA DO MENDES	1	0	0	1
BA	2903706	BOA NOVA	1	0	0	1
BA	2906402	CANDEAL	0	1	0	1
BA	2907905	CIPO	1	0	0	1
BA	2908903	CORACAO DE MARIA	1	0	0	1
BA	2909505	CRAYOLANDIA	0	0	1	1
BA	2910107	DOM BASILIO	0	1	0	1
BA	2910404	ENCRUZILHADA	1	0	0	1
BA	2910750	FATIMA	1	0	0	1
BA	2911204	GANDU	1	0	0	1
BA	2913457	IGRAPIUNA	1	0	0	1
BA	2916708	ITAQUARA	0	1	0	1
BA	2916807	ITARANTIM	1	0	0	1
BA	2917102	ITORORO	1	0	0	1
BA	2917334	IUIU	0	1	0	1
BA	2918456	JUCURUCU	1	0	0	1
BA	2918902	LAJEDAO	0	0	1	1
BA	2919405	LICINIO DE ALMEIDA	1	0	0	1
BA	2919553	LUIS EDUARDO MAGALHAES	1	0	0	1
BA	2920106	MAIRI	1	0	0	1
BA	2921807	MORTUGABA	1	0	0	1
BA	2922052	MULUNGU DO MORRO	0	0	1	1
BA	2922250	MUQUEM DE SÃO FRANCISCO	0	1	0	1
BA	2922730	NOVA FATIMA	0	1	0	1
BA	2923308	OURICANGAS	0	1	0	1
BA	2923407	PALMAS DE MONTE ALTO	1	0	0	1
BA	2924603	PINDOBACU	1	0	0	1
BA	2925105	POCOES	2	0	0	2
BA	2925600	PRESIDENTE DUTRA	1	0	0	1
BA	2926608	RIBEIRA DO POMBAL	1	0	0	1
BA	2927606	SANTA BRIGIDA	1	0	0	1
BA	2928406	SANTA RITA DE CASSIA	1	0	0	1
BA	2931053	TANQUE NOVO	1	0	0	1
BA	2931806	TREMEDAL	1	0	0	1
BA	2933455	WANDERLEY	1	0	0	1
Total da UF:		37	28	7	3	38
CE	2310951	PIRES FERREIRA	0	1	0	1
Total da UF:		1	0	1	0	1
ES	3204351	RIO BANANAL	1	0	0	1
Total da UF:		1	1	0	0	1
GO	5201603	ARACU	0	0	1	1
GO	5207535	FAINA	0	1	0	1
GO	5208608	GOIANESIA	2	0	0	2
GO	5209705	HIDROLANDIA	1	0	0	1
GO	5210604	ITAGUARU	0	0	1	1



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis - DASNT
Coordenação Geral de Informações e Análise Epidemiológica - CGIAE
Tel. (61) 3315-7711/ (61) 3315 6125 / (61) 3315 6133

PORTARIA Nº 183, DE 30 DE JANEIRO DE 2014

Regulamenta o incentivo financeiro de custeio para implantação e manutenção de ações e serviços públicos estratégicos de vigilância em saúde, previsto no art. 18, inciso I, da Portaria nº 1.378/GM/MS, de 9 de julho de 2013, com a definição dos critérios de financiamento, monitoramento e avaliação.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe confere o inciso II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Considerando a Lei 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 e dá outras providências;

Considerando 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;

Considerando o Decreto nº 1.232, de 30 de agosto de 1994, que dispõe sobre as condições e a forma de repasse regular e automático de recursos do Fundo Nacional de Saúde para os fundos de saúde estaduais, municipais e do Distrito Federal, e dá outras providências;

Considerando o Decreto nº 1.651, de 28 de setembro de 1995, que regulamenta o Sistema Nacional de Auditoria no âmbito do SUS;

Considerando a Portaria nº 204/GM/MS, de 29 de janeiro de 2007, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle;

Considerando a Portaria nº 104/GM/MS, de 25 de janeiro de 2011, que define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde;

Considerando a Portaria nº 529/GM/MS, de 1º de abril de 2013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP);

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

Considerando a Portaria nº 2.684/GM/MS, de 8 de novembro de 2013, que redefine as regras e os critérios referentes aos incentivos financeiros de investimento para construção de polos e de custeio no âmbito do Programa Academia da Saúde e os critérios de similaridade entre Programas em Desenvolvimento no Distrito Federal ou no Município e o Programa Academia da Saúde; e

Considerando a pactuação realizada na 8ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), de 31 de outubro de 2013, resolve:

CAPITULO I DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º Esta Portaria regulamenta o incentivo financeiro de custeio para implantação e manutenção de ações e serviços públicos estratégicos de vigilância em saúde, previsto no art. 18, inciso I, da Portaria nº 1.378/GM/MS, de 9 de julho de 2013, com a definição dos critérios de financiamento, monitoramento e avaliação.

Art. 2º O incentivo financeiro de que trata o art. 1º tem como objetivo financiar, no âmbito da vigilância em saúde, a implantação e manutenção das seguintes ações e serviços públicos estratégicos:

- I - Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH);
- II - Serviço de Verificação de Óbito (SVO);
- III - Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP);
- IV - Vigilância Sentinela da Influenza;
- V - Projeto Vida no Trânsito;
- VI - Programa Academia da Saúde; e
- VII - Laboratórios Centrais de Saúde Pública (LACEN).

§ 1º As ações e serviços de VEH se referem ao incentivo Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE), previsto no inciso I do art. 19 da Portaria nº 1.378/GM/MS, de 2013.

§ 2º As ações e serviços de Vigilância Sentinela da Influenza se referem ao incentivo Vigilância Epidemiológica da Influenza, previsto no inciso VI do art. 19 da Portaria nº 1.378/GM/MS, de 2013.

§ 3º As ações e serviços do LACEN se referem ao incentivo Fator de Incentivo para os Laboratórios Centrais de Saúde Pública (FINLACEN), previsto no inciso V do art. 19 da Portaria nº 1.378/GM/MS, de 2013.

Art. 3º Para habilitar-se ao recebimento de incentivo financeiro de custeio referente às ações e serviços públicos estratégicos de vigilância em saúde discriminados no art. 2º, o ente federativo deverá:

I - assinar os termos de compromisso constantes dos anexos I e II a esta Portaria, afirmando possuir condições para o cumprimento de todos os requisitos de habilitação e manutenção de cada serviço estratégico descrito nesta Portaria, cujo incentivo financeiro tenha solicitado, de acordo com as normas constantes nos Capítulos II, III, IV, V, VI e VII;

II - assumir as responsabilidades específicas às ações a serem desenvolvidas e aos serviços a serem executados; e

III - indicar as ações e serviços estratégicos para os quais solicita o recebimento do incentivo financeiro, não havendo limitação quantitativa.

~~§ 1º Os termos de compromisso referidos no inciso I do "caput" deverão ser aprovados em Resolução da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e apresentados à Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS) contendo os seguintes documentos:~~

~~(Alterado pela PRT nº 732/GM/MS de 05.05.2014)~~

§ 1º Os termos de compromisso referidos no inciso I do "caput" deverão ser aprovados em Resolução da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e apresentados à Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS) acompanhados de:

~~I - para a VEH:~~

~~(Alterado pela PRT nº 732/GM/MS de 05.05.2014)~~

I - para a VEH, documento contendo:

a) justificativa e estratégia de articulação com os demais setores integrantes do sistema hospitalar;

b) forma de gestão;

c) relação de hospitais que comporão a Rede de Vigilância Epidemiológica Hospitalar de Interesse Nacional (REVEH);

d) o montante a ser repassado aos Fundos de Saúde Estadual, do Distrito Federal e Municipais;

e) indicação do número de referência do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), por meio do qual será realizado o registro no Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) de todas as notificações compulsórias identificadas no estabelecimento de saúde participante;

II - para o SVO:

~~a) documento formal de criação do SVO, aprovado na CIB;~~

~~(Alterado pela PRT nº 732/GM/MS de 05.05.2014)~~

a) documento formal de criação do SVO;

b) declaração de disponibilidade física com instalações e tecnologias necessárias a um SVO, assinada pelo Secretário de Saúde do Estado, do Distrito Federal ou do Município, aprovada na CIB; e

III - para a Vigilância Sentinela da Influenza:

~~a) referente às ações de Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal (SG):~~

~~(Alterado pela PRT nº 732/GM/MS de 05.05.2014)~~

a) referente às ações de Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal (SG), documento contendo:

1. proporção de SG sobre o total de atendimentos realizados pelo serviço;

2. declaração de que as Unidades Sentinela de SG prestam atendimento preferencialmente para todas as faixas etárias; e

3. declaração de que os serviços de saúde eleitos para serem sítios sentinelas de SG são unidades de urgência e/ou emergência, pronto socorro, pronto atendimento ou unidade de pronto atendimento;

~~b) referente às ações de Vigilância Sentinela de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG):~~

~~(Alterado pela PRT nº 732/GM/MS de 05.05.2014)~~

b) referente às ações de Vigilância Sentinela de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), documento contendo:" (NR)

1. número de internações pelos CID 10: do J09 ao J18, referente ao ano anterior ao da solicitação da habilitação, no Município interessado e nas respectivas Unidades de Terapia Intensiva (UTI);

2. número de UTI públicas e privadas, vinculadas ou não ao Sistema Único de Saúde (SUS), existentes no Município, bem como o respectivo número de leitos em cada serviço; e

3. número de UTI com número de leitos públicos e privados, vinculados ou não ao SUS, nos Municípios que comporão a Vigilância da SRAG.

§ 2º A SVS/MS analisará toda a documentação referida no § 1º, podendo rejeitá-la.

§ 3º A organização das ações e dos serviços públicos estratégicos de vigilância em saúde ocorrerá, no que couber, de forma articulada ao processo de regionalização da atenção à saúde.

§ 4º A Secretaria Técnica da CIB deverá encaminhar à SVS/MS Resolução contendo a lista dos Municípios indicados para a implantação das ações e serviços públicos estratégicos, com seus respectivos códigos de IBGE e/ou Secretaria Estadual de Saúde.

§ 5º No caso do Distrito Federal, a Secretaria de Saúde encaminhará ao seu Colegiado de Gestão (CGSES/DF) o termo de compromisso devidamente assinado pelo Gestor, para conhecimento e posterior envio à SVS/MS, acompanhado da Resolução do Colegiado.

§ 6º Para adequação aos novos critérios e valores estabelecidos nesta Portaria, o ente federativo deverá cumprir o disposto neste artigo, no prazo de até 120 (cento e vinte) dias, a contar da data de publicação desta Portaria.

Art. 4º O valor do incentivo financeiro de custeio a ser repassado ao ente federativo será proporcional às ações e aos serviços públicos estratégicos para os quais tiver sido habilitado.

§ 1º O montante do recurso financeiro de custeio a que o ente fará jus e os recursos atualmente disponíveis poderão ser utilizados para financiar quaisquer das ações e serviços públicos estratégicos descritos nesta Portaria, desde que tenha se habilitado ao serviço no qual o incentivo será empregado.

§ 2º O número de ações e serviços a serem financiados será definido mediante avaliação da SVS/MS e disponibilidade orçamentária e financeira do Ministério da Saúde.

CAPÍTULO III

DO SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITO (SVO)

Art. 14. O SVO tem por atribuição promover ações que proporcionem, via autópsia, o esclarecimento da causa mortis de todos os óbitos, com ou sem assistência médica, sem elucidação diagnóstica, e em especial aqueles sob investigação epidemiológica.

§ 1º Os SVO estaduais e municipais compõem a Rede Nacional de Serviços de Verificação de Óbito e Esclarecimento da Causa Mortis, que integra o Sistema Nacional de Vigilância em Saúde.

~~§ 2º Os SVO serão de abrangência regional, cuja classificação será indicada no documento de criação do SVO.~~

(Alterado pela PRT nº 732/GM/MS de 05.05.2014)

§ 2º Os SVO serão de abrangência regional, cuja classificação será indicada em Resolução da CIB." (NR).

Art. 15. Os recursos destinados ao SVO serão repassados aos fundos de saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios que tenham sido habilitados pela SVS/MS.

Parágrafo único. Os SVO gerenciados por instituições públicas ou filantrópicas receberão o incentivo por meio de instrumento contratual estabelecido com o gestor do SUS ao qual estejam vinculados, obedecendo às normas de contratualização das ações e serviços de saúde, de acordo com a legislação vigente.

Art. 16. Para a execução de ações de SVO, o estabelecimento de saúde atenderá aos seguintes requisitos:

I - ter equipe composta por médico especialista em patologia como responsável técnico e auxiliar em patologia; e

II - contar com suporte laboratorial para exames complementares.

Art. 17. Os entes federativos habilitados ao SVO receberão, a título de incentivo financeiro de custeio, os seguintes montantes:

I - para os SVO cuja região compreenda de 250.000 (duzentos e cinquenta mil) a 500.000 (quinhentos mil) habitantes: R\$ 35.000,00 (trinta e cinco mil reais) mensais;

II - para os SVO cuja região compreenda de 500.001 (quinhentos mil e um) a 1.000.000 (um milhão) de habitantes: R\$ 40.000,00 (quarenta mil reais) mensais;

III - para os SVO cuja região compreenda de 1.000.001 (um milhão e um) a 3.000.000 (três milhões) de habitantes: R\$ 45.000,00 (quarenta e cinco mil reais) mensais;

IV - para os SVO cuja região compreenda de 3.000.001 (três milhões e um) a 5.000.000 (cinco milhões) de habitantes: R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais) mensais; e

V - para SVO cuja região compreenda acima de 5.000.000 (cinco milhões) de habitantes: R\$ 55.000,00 (cinquenta e cinco mil reais) mensais.

§ 1º Para apoiar as despesas de implantação do SVO, o valor do incentivo de custeio mensal previsto nos incisos I a V do "caput" será pago em dobro unicamente no primeiro mês de repasse.

§ 2º Os SVO de gestão estadual ou municipal já habilitados, que estejam recebendo recurso financeiro na data de entrada em vigor desta Portaria, localizados em Municípios que não atendam aos critérios de financiamento, encaminharão à SVS proposta de ampliação do serviço, com o objetivo de atingir um dos critérios populacionais descritos no "caput", para fazer jus ao recebimento do benefício, a ser avaliado pela SVS/MS.

~~Art. 18. O ente federativo será desabilitado das ações e serviços de SVO caso deixe de promover, no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), registro como atestante da Declaração de Óbito (DO), pelo prazo de 6 (seis) meses consecutivos.~~

[\(Alterado pela PRT nº 732/GM/MS de 05.05.2014\)](#)

Art. 18. O ente federativo será desabilitado das ações e serviços de SVO, total ou parcialmente, caso seus SVO habilitados deixem de notificar, no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), registro como atestante da Declaração de Óbito (DO), pelo prazo de 6 (seis) meses consecutivos." (NR).

§ 1º A desabilitação será total quando todos os SVO habilitados não cumprirem o estabelecido no "caput".

§ 2º A desabilitação será parcial quando o descumprimento do estabelecido no "caput" não abranger todos os SVO habilitados.

§ 3º A desabilitação parcial será realizada de forma proporcional ao número total de SVO do ente federativo habilitado.

[\(§ Incluídos pela PRT nº 732/GM/MS de 05.05.2014\)](#)

Art. 19. A avaliação do SVO será efetuada semestralmente pela SVS/MS por meio do SIM, a partir do ano seguinte ao da habilitação.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA