



Atenciosamente,

Marcelo Cosentini
Diretor do Departamento Administrativo da Saúde

Peça de Informação do Sistema de Processo nº 481.073.793/2023 nº 821.098.009.000/2023 nº 539.994.022.800.000/2023 nº 821.2022-54 / pg. 32

Emendas Parlamentares Federais
Beneficiário: Santa Casa de Valinhos

Ano	Data OB	Valor	Nº Proposta	Nº emenda	Data OB2	Nº Receita	Vínculo	Portaria Habilitação	Portaria Execução
2021	28/10/2021	300.000,00	36000411081202100	81000792	2097877	170	05.302.0049	2.682 de 13/10/2021	1.263 de 18/06/2021
2021	31/12/2021	300.000,00	36000423286202100	81000792	2097877	149	05.302.0057	3.968 de 28/12/2021	1.263 de 18/06/2021
2022	15/06/2022	200.000,00	36000430831202200	28160002	2097877	166	05.302.0065	731 de 05/04/2022	684 de 30/03/2022
2022	15/06/2022	360.000,00	36000438337202200	38990009	2097877	166	05.302.0067	731 de 05/04/2022	684 de 30/03/2022
2022	15/06/2022	100.000,00	36000435016202200	41260001	2097877	166	05.302.0066	731 de 05/04/2022	684 de 30/03/2022

Publicado em: 18/06/2021 | Edição: 113-A | Seção: 1 - Extra A | Página: 3
Órgão: Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro

Dispõe sobre a aplicação de emendas parlamentares que adicionarem recursos ao Sistema Único de Saúde (SUS), para a realização de transferências do Fundo Nacional de Saúde aos fundos de saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios, no exercício de 2021.

II - a vedação à aplicação de recursos oriundos de emendas individuais no pagamento de despesas com pessoal e encargos sociais relativas a ativos e inativos, com pensionistas e com encargos referentes ao serviço da dívida; e

III - os requisitos e limites estabelecidos nesta Portaria, que, uma vez não atendidos, configurarão impedimentos de ordem técnica à obrigatoriedade da execução orçamentária e financeira das emendas parlamentares.

Art. 4º As orientações gerais sobre programas disponíveis e diretrizes do Ministério da Saúde para a aplicação das emendas parlamentares no exercício de 2021 constarão na Cartilha para Apresentação de Propostas no Ministério da Saúde 2021, que será disponibilizada no portalfns.saude.gov.br.

CAPÍTULO II

DA TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS FINANCEIROS PARA CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE, PARA CUMPRIMENTO DE METAS

Art. 5º A Secretaria de Atenção Primária à Saúde e a Secretaria de Atenção Especializada à Saúde disponibilizarão, no sítio eletrônico do Fundo Nacional de Saúde, os valores máximos que poderão ser adicionados temporariamente:

I - ao Piso da Atenção Primária à Saúde de cada Município e Distrito Federal, considerando:

- a) assistência financeira complementar para custeio dos Agentes Comunitários de Saúde;
- b) incentivo financeiro da APS - Capitação Ponderada;
- c) incentivo financeiro da APS - Desempenho;
- d) incentivo para Ações Estratégicas;
- e) incentivo financeiro da APS - Per capita de transição;
- f) incentivo financeiro da APS - Fator compensatório de transição; e
- g) programa de Informatização da APS; e

II - aos recursos da Média e Alta Complexidade, devendo ser considerado:

- a) o conjunto da produção das unidades públicas sob gestão do ente federado; e
- b) a produção do estabelecimento de saúde, no caso de entidade privada sem fins lucrativos.

Art. 6º Para a transferência dos recursos de que trata este Capítulo, serão adotados os seguintes procedimentos:

I - o gestor do fundo de saúde do Estado, do Distrito Federal ou do Município acessará o Sistema de Gerenciamento de Objetos e Propostas do Fundo Nacional de Saúde, disponível em portalfns.gov.br, e indicará como objeto o incremento temporário do Piso de Atenção Primária à Saúde ou da Média e Alta Complexidade; e

II - caso o gestor do fundo de saúde do Estado, do Distrito Federal ou do Município tenha indicado como objeto o incremento temporário da Média e Alta Complexidade, deverá informar o número do CNES:

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

b) da Secretaria de Saúde municipal ou estadual, quando os recursos forem destinados ao conjunto das unidades públicas sob gestão do ente federativo.

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

Art. 7º A aplicação das emendas parlamentares para incremento temporário do Piso da Atenção Primária à Saúde observará o valor máximo, por Município, de até 100% (cem por cento) da soma do valor total repassado ao Município e ao Distrito Federal no exercício de 2020.

§ 1º A não observância dos requisitos e limite previstos no caput configurará impedimento de ordem técnica à obrigatoriedade da execução orçamentária e financeira da emenda parlamentar.

§ 2º Os recursos de que trata este artigo serão aplicados na manutenção de unidades de atenção básica à saúde, para desenvolvimento de ações e serviços relacionados à atenção primária, e, especialmente, nas ações que contribuam para o alcance de desempenho dos indicadores do Previnir Brasil, a exemplo de iniciativas como a contratação de serviços para informatização, e que custeiem a estrutura necessária para o alcance dos indicadores de desempenho.

§ 3º Os Municípios, quando participantes de Consórcio Público Municipal de Saúde, poderão destinar os recursos oriundos de emenda parlamentar de incremento Piso da Atenção Primária à Saúde para a remuneração de produção de serviços vinculados ao respectivo consórcio.

Art. 8º Os recursos do incremento temporário da Média e Alta Complexidade serão destinados à:

I - manutenção de unidades públicas sob gestão de Estados, Distrito Federal e Municípios, devendo ser destinados para o conjunto de estabelecimentos de saúde cadastrados no Sistema do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde - SCNES, limitados em até 100% (cem por cento) da produção total aprovada na média e alta complexidade dessas unidades no exercício de 2020, segundo sistemas de informações que compõem a base nacional de informações do SUS; e

II - manutenção de unidades de propriedade ou gerenciadas por entidades privadas sem fins lucrativos contratadas, conveniadas ou com instrumento congênere firmado com o ente beneficiado, devendo ser destinados para cada estabelecimento de saúde cadastrado no SCNES, limitados em até 100% (cem por cento) da produção aprovada na média e alta complexidade da unidade no exercício de 2020, segundo sistemas de informações que compõem a base nacional de informações do SUS.

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

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

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

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

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

Art. 9º Os contratos, convênios ou instrumentos congêneres, ou os aditivos aos instrumentos já existentes, de que trata o § 3º do art. 8º deverão considerar o caráter temporário dos recursos financeiros a serem transferidos, para o estabelecimento de compromissos e metas que não ocasionem ampliação permanente dos recursos repassados à entidade privada sem fins lucrativos contratada.

§ 1º Para fins do disposto no caput e no § 3º do art. 8º, as metas a serem definidas poderão ser quantitativas ou qualitativas, devendo ser justificada a escolha da entidade privada sem fins lucrativos, quando houver mais de uma entidade contratualizada com o ente.

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

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

Art. 10. As emendas parlamentares de que tratam este Capítulo serão realizadas:

I - no caso do art. 7º, na Modalidade de Aplicação 31 e 41, na GND 3 e na ação orçamentária 2E89 - Incremento Temporário ao custeio dos Serviços de Atenção Primária à Saúde para Cumprimento de Metas; e

II - no caso do art. 8º, nas Modalidades de Aplicação 31 e 41, no Grupo de Natureza de Despesa - GND 3 e na ação orçamentária 2E90 - Incremento Temporário ao custeio dos Serviços de Atenção Especializada à Saúde para Cumprimento de Metas.

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

CAPÍTULO III

DOS RECURSOS FINANCEIROS DE ESTRUTURAÇÃO PARA FINANCIAMENTO DO TRANSPORTE DE PACIENTES NO ÂMBITO DO SAMU 192 E DA REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Art. 11. O financiamento de veículos para o transporte de pacientes no Programa SAMU 192 e para o transporte sanitário adaptado no âmbito da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência deverá ser realizado por meio do acesso do gestor do fundo de saúde estadual, municipal ou do Distrito Federal ao Sistema de Gerenciamento e Cadastro de Propostas do Fundo Nacional de Saúde, após a indicação parlamentar.

§ 1º Para o programa SAMU, o gestor do fundo de saúde estadual, municipal ou do Distrito Federal informará o quantitativo de veículos necessários por CNES, conforme o volume de recursos alocados pelo parlamentar.

§ 2º O quantitativo máximo de veículos por município, Estado, Distrito Federal ou por CNES será o estabelecido pela área técnica conforme o disposto nos arts. 12 e 13.

§ 3º O parlamentar, em sua indicação, deverá observar o preço sugerido no SIGEM para aquisição do veículo, indicando recursos suficientes.

§ 4º Será publicada portaria informando o CNPJ do fundo beneficiado, município, CNES, tipo e quantitativo de veículos, número da emenda e valor, cuja contratação está autorizada devido ao aporte de recursos oriundos de emendas parlamentares com execução autorizada pelos órgãos competentes.

§ 5º No caso de transporte sanitário adaptado no âmbito da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, as emendas poderão ser destinadas a entidades privadas sem fins lucrativos, devendo a proposta ser cadastrada pela entidade responsável, em consonância com os critérios dispostos no art. 12, e a sua execução ocorrerá por meio de instrumento de convênio celebrado com o Ministério da Saúde, nos termos da legislação pertinente.

Art. 12. O financiamento de veículo de transporte sanitário adaptado para pessoas com deficiência dentro da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência será realizado conforme os seguintes critérios:

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

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

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

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

- a) Estabelecimento de Saúde habilitado em apenas um Serviço de Reabilitação: 1 (um) veículo;
- b) CER II: 1 (um) veículo;
- c) CER III: até 2 (dois) veículos; e
- d) CER IV: até 3 (três) veículos.

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

Art. 13. O financiamento de ambulâncias para o SAMU 192 será realizado exclusivamente para renovação de frota de veículos cadastrados no SCNES e habilitados, observados os seguintes critérios:

I - poderão ser renovadas as ambulâncias com três ou mais anos de uso habilitadas e sem renovação; e

II - não poderão ser renovadas as ambulâncias que:

a) descumpram os requisitos previstos no Capítulo I do Título II do Livro II do Anexo III à Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e nas Seções VI, VII e VIII do Capítulo II do Título VIII da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 2017 e suas alterações;

b) apresentem habilitações pendentes;

c) tenham irregularidade apontada por órgãos de controle ou pela área técnica; ou

d) estejam inoperantes por falta de recursos humanos.

§ 1º A especificação de veículo a ser adquirido deverá seguir a disponível no SIGEM, disponível para consulta em portalfns.saude.gov.br;

§ 2º Será utilizado o critério de idade da frota, em anos, conforme o ano de habilitação do veículo para início da contagem.

§ 3º O veículo renovado deverá ser destinado prioritariamente a suprir a necessidade de reserva técnica, que é 30% da frota habilitada.

Art. 14. A destinação e manutenção dos veículos adquiridos são de responsabilidade do ente beneficiado, o qual deverá observar as normas técnicas e dispositivos legais que regem a matéria.

Art. 15. As ambulâncias para o SAMU 192, de que trata esse Capítulo, deverão ser adquiridas pela gestão local contemplada, conforme os fluxos e procedimentos atuais de execução das referidas políticas.

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

§ 2º Após a transferência dos recursos, havendo ata de registro de preço vigente, os entes poderão aderir à ata de registro de preços do Ministério da Saúde.

§ 3º Será permitida a aquisição por mecanismo diverso do previsto no § 2º deste artigo, contanto que se demonstre a vantagem econômica da aquisição, e que o bem a ser adquirido cumpre os requisitos técnicos descritos no Termo de Referência ao último Edital publicado pelo Ministério da Saúde.

§ 4º O Gestor local que não aderir a ata de registro de preços vigente do Ministério da Saúde deverá comprovar os requisitos do § 3º, a fim de que se mantenham os critérios de manutenção de habilitação do serviço.

§ 5º A emenda parlamentar que financiar a aquisição de veículo nos termos deste Capítulo deverá ser realizada na ação orçamentária 8933 - Estruturação de Serviços de Atenção às Urgências e Emergências na Rede Assistencial, quando referente ao SAMU 192, e na ação orçamentária 8535 - Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde, quando referente ao transporte sanitário adaptado no âmbito da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, Grupo de Natureza de Despesa - GND 4.

CAPÍTULO IV

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

Art. 16. Fica autorizada a execução de transferência financeira fundo a fundo de recursos de emendas parlamentares para aquisição de veículos destinados à implantação do transporte sanitário eletivo para o deslocamento de usuários para realizar procedimentos de caráter eletivo no âmbito do SUS.

Art. 17. O transporte sanitário eletivo coletivo é destinado ao deslocamento programado de pessoas para realizar procedimentos de caráter eletivo no âmbito do SUS, observadas as seguintes condições:

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

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

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

Art. 18. As emendas parlamentares deverão ser destinadas ao financiamento de veículos componente de projetos técnicos de implantação do transporte sanitário coletivo para o deslocamento de usuários para realizar procedimentos de caráter eletivo no âmbito do SUS, inseridos em políticas estaduais, municipais e do Distrito Federal de sistemas de transporte em saúde e previstos no planejamento regional integrado, conforme estabelecido no art. 30 da Lei Complementar no 141, de 13 de janeiro de 2012.

Parágrafo único. Os gestores municipais e estaduais deverão observar a elaboração dos projetos técnicos, que deverá considerar as diretrizes do Transporte Sanitário Eletivo destinado ao deslocamento de usuários para realizar procedimentos de caráter eletivo no âmbito SUS, conforme Resolução nº 13/CIT, de 23 de fevereiro de 2016.

Art. 19. O gestor do Fundo de Saúde Municipal, Estadual ou do Distrito Federal informará o quantitativo de veículos necessários conforme o projeto técnico elaborado e aprovado em Comissão Intergestores Bipartite - CIB, observadas as seguintes condições:

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

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

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

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

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

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

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

Art. 20. A emenda parlamentar deverá onerar a funcional programática 10.301.5019.8581 - Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Primária à Saúde, GND 4, na modalidade de aplicação 31 ou 41, quando a proposta de projeto for analisada e aprovada pelo Departamento de Saúde da Família da Secretaria de Atenção Primária à Saúde - DESF/SAPS/MS, com indicação de CNES de unidade de atenção básica de saúde ou central de gestão em saúde.

Art. 21. A análise, a aprovação e a execução da proposta de projeto ocorrerão nos termos do Capítulo I do Título VII da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, observados os seguintes trâmites e condições:

I - a proposta de projeto cadastrada será analisada pelo Departamento de Saúde da Família - DESF/SAPS/MS, no âmbito de suas competências;

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

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

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

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

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

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

Parágrafo único. A Resolução da CIB de que trata o inciso III, deve ter sido aprovada nos últimos seis meses antes da apresentação do projeto, e caso tenha sido "ad referendum" a aprovação da proposta ficará condicionada a homologação pelo Plenário.

CAPÍTULO V

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

Art. 22. Fica autorizada a execução de transferência financeira fundo a fundo de recursos de emendas parlamentares para o fortalecimento das ações de vigilância laboratorial no âmbito dos Laboratórios que constam no Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública (SISLAB).

Art. 23. Para efeitos deste capítulo, o Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública (SISLAB) está definido no Anexo II à Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017 ou a que vier a substituí-la.

Art. 24. Os recursos financeiros provenientes das emendas parlamentares poderão ser utilizados para obras de construção, melhorias, adequações físicas, contratação de serviço de manutenção de equipamentos laboratoriais para os laboratórios constantes no SISLAB ou ainda contratação de pessoal para esses laboratórios, desde que constem em projetos técnicos.

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

Art. 25. A análise, a aprovação e a execução da proposta de projeto ocorrerão nos termos do Capítulo IV do Anexo II à Portaria de Consolidação nº 4/GM/MS, de 2017, observados os seguintes trâmites e condições:

- I - inclusão de justificativa demonstrando a necessidade da ação no laboratório;
- II - expectativa de impacto positivo para a vigilância laboratorial de doenças de notificação compulsória típicas do local onde o laboratório está inserido;
- III - informações sobre a inserção do laboratório no SISLAB; e
- IV - sustentabilidade das ações desencadeadas pelos recursos da emenda parlamentar.

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

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

CAPÍTULO VI

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

Art. 26. Fica autorizada a execução de transferência financeira fundo a fundo de recursos de emendas parlamentares no âmbito da vigilância, prevenção e controle de zoonoses e de acidentes causados por animais peçonhentos e venenosos, de relevância para a saúde pública no SUS, para as seguintes ações:

- I - construção, reforma e ampliação de Unidade de Vigilância de Zoonoses (UVZ); e
II - aquisição de equipamentos e material permanente.

Art. 27. Para o recebimento dos recursos visando à reforma, à ampliação ou à aquisição de equipamentos, é necessário que as UVZ possuam cadastro no SCNES, conforme subtipo e tipo publicado na Portaria SAS/MS nº 758, de 26 de agosto de 2014.

Art. 28. Para o financiamento de construção, reforma e ampliação de UVZ, as estruturas físicas dessas unidades deverão observar o Manual de Normas Técnicas para Estruturas Físicas de Unidades de Vigilância de Zoonoses, disponível no portal do Ministério da Saúde.

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

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

- I - até 30.000 (trinta mil) habitantes: 1 (uma) Unidades de Vigilância de Zoonoses do tipo Canil 1;
- II - 30.001 (trinta e um mil) a 70.000 (setenta mil) habitantes: 1 (uma) Unidade de Vigilância de Zoonoses do tipo Canil 2;
- III - 70.001 (setenta e um mil) a 200.000 (duzentos mil) habitantes: 1 (uma) Unidade de Vigilância de Zoonose do tipo UVZ 1;
- IV - 200.001 (duzentos e um mil) a 600.000 (seiscentos mil) habitantes: 1 (uma) Unidade de Vigilância de Zoonoses do tipo UVZ 2;
- V - acima de 600.000 (seiscentos mil) habitantes: 1 (uma) Unidade de Vigilância de Zoonoses do tipo UVZ 3.

Art. 29. Para a análise e a aprovação das propostas de construção, reforma e ampliação de UVZ, devem ser apresentados por parte da entidade proponente:

- I - texto justificativo que contenha, no mínimo:

b) público-alvo a ser beneficiado com a construção;

c) localização do terreno onde será construída a Unidade de Vigilância de Zoonoses e respectivo comprovante de titularidade dele;

d) descrição das atividades a serem desenvolvidas relativas a cada ambiente;

e) relação funcional entre os blocos e os ambientes;

f) estudo preliminar (planta térreo), assinado pelo arquiteto, com seu Registro de Responsabilidade Técnica (RRT);

g) cronograma físico;

h) descrição das soluções adotadas relativas aos aspectos sanitários e ambientais, entre as quais abastecimento e reservatório de água, tratamento e disposição final de esgotos sanitários, depósito, coleta e destino final de resíduos sólidos;

i) declaração assinada pelo gestor municipal que demonstre que o município se compromete em arcar com as despesas de estruturação da referida unidade, para seu pleno funcionamento; e

j) declaração assinada pelo gestor municipal que demonstre que o município dispõe de recursos humanos capacitados e em número suficiente para execução das ações a serem desenvolvidas na UVZ, conforme quantidades mínimas previstas no Manual de Normas Técnicas para Estruturas Físicas de Unidades de Vigilância de Zoonoses, disponível no sítio eletrônico do Ministério da Saúde.

Art. 30. As especificações dos equipamentos e mobiliário dos ambientes físicos das UVZ passíveis de financiamento são as constantes no Sistema de Informação e Gerenciamento de Equipamentos e Materiais Permanentes para o SUS - SIGEM, disponível no portal do Fundo Nacional de Saúde.

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

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

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

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

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

§ 3º A emenda parlamentar deverá onerar a funcional programática 10.305.5023.20YJ.001 - Fortalecimento do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, GND 3 e 4, na modalidade de aplicação 31 e 41.

CAPÍTULO VII

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

Art. 31. Fica autorizada execução de transferência financeira fundo a fundo de recursos de emendas parlamentares para aquisição de coleiras impregnadas com inseticida para o uso em cães, visando à prevenção e ao controle da leishmaniose visceral em municípios com transmissão de casos caninos e/ou humanos.

Parágrafo único. A emenda parlamentar deverá onerar a funcional programática 10.305.5023.20YJ.001 - Fortalecimento do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, GND 3, na modalidade de aplicação 41.

Art. 32. Para efeitos deste Capítulo, a coleira impregnada com inseticida é definida como produto veterinário com registro no órgão competente que contenha como princípio ativo o inseticida deltametrina 4%, para uso em cães, de forma contínua, mas com substituições a cada seis meses.

Art. 33. O uso das coleiras impregnadas com inseticida é destinado aos municípios com transmissão de casos caninos e/ou humanos e, para a análise e a aprovação do seu financiamento, devem ser observadas as seguintes condições:

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

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

b) estimativa do número de cães a serem encoleirados, com base no censo animal, razão habitante/animal segundo censo do IBGE ou dados de campanha antirrábica canina;

c) planejamento da atividade de encoleiramento de cães no município por no mínimo um (1) ano, ou seja, dois ciclos de encoleiramento

d) estimativa do quantitativo de coleiras que serão adquiridas, que não poderá superar o parâmetro de 1 (uma) coleira por cão para cada ciclo de encoleiramento, acrescido, se necessário, de um percentual de estoque estratégico máximo de 20%; e

e) planejamento de ações de educação em saúde voltadas para a prevenção e controle da leishmaniose visceral durante o período de desenvolvimento da ação de encoleiramento; e

II - apresentação de:

a) declaração ou documento assinado pelo gestor municipal que demonstre que o município dispõe de estrutura adequada que atenda às normas técnicas vigentes para o manejo dos cães diagnosticados como reagentes;

b) declaração ou documento assinado pelo gestor municipal que demonstre que o município dispõe de médico veterinário com registro no respectivo órgão profissional para supervisionar ou executar as atividades propostas direcionadas aos animais reservatórios; e

c) declaração ou documento assinado pelo gestor municipal que demonstre que o município dispõe de profissionais capacitados em coleta de sangue e encoleiramento de cães.

Art. 34. A lista para consulta de municípios com transmissão de casos humanos de leishmaniose visceral está disponibilizada no portal do Ministério da Saúde, podendo também ser consultadas diretamente as secretarias municipais ou estaduais de saúde.

Art. 35. Os municípios com registros apenas de casos caninos de leishmaniose visceral devem demonstrar, no plano de ação municipal previsto no inciso I do art 33 desta Portaria e/ou em documentos anexos à proposta realizada:

I - a autoctonia do caso canino mediante investigação epidemiológica;

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

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

CAPÍTULO VIII

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