



PORTARIA Nº 2.012, DE 14 DE SETEMBRO DE 2012

Extingue o Incentivo de Atenção Básica aos Povos Indígenas (IAB-PI), dispõe sobre a utilização dos recursos financeiros remanescentes e dá outras providências.

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

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, a proteção e a 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 nº 9.836, de 23 de setembro de 1999, que estabelece o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena no âmbito do SUS;

Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;

Considerando o disposto no art. 5º do Decreto nº 7.336, de 19 de outubro de 2010, que versa sobre a transferência, da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA) para o Ministério da Saúde, das ações destinadas à promoção, proteção e recuperação da saúde dos povos indígenas;

Considerando a Portaria nº 254/GM/MS, de 31 de janeiro de 2002, que aprova a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas;

Considerando a Portaria Conjunta nº 47/SAS/MS/FUNASA, de 23 de junho de 2006, que qualifica, altera e desqualifica Municípios a receberem mensalmente o Incentivo de Atenção Básica aos Povos Indígenas (IAB-PI), destinado às ações e procedimentos de assistência básica 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 2.656/GM/MS, de 17 de outubro de 2007, que dispõe sobre as responsabilidades na prestação da atenção à saúde dos povos indígenas, no Ministério da Saúde e regulamentação do IAB-PI; e

Considerando que as ações e os serviços de atenção básica à saúde indígena nas aldeias são de competência da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI/MS), por meio dos Distritos Sanitários Especiais de Saúde Indígena (DSEI/SESAI/MS), resolve:

Art. 1º Fica extinto o Incentivo de Atenção Básica aos Povos Indígenas (IAB-PI), de que trata a Portaria nº 2.656/GM/MS, de 17 de outubro de 2007.

Art. 2º Os Municípios que tiverem recursos financeiros remanescentes oriundos do incentivo de que trata o artigo anterior deverão providenciar junto à Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI/MS) a elaboração de um Plano de Aplicação desses valores em ações e serviços na área de saúde indígena.

§ 1º O Plano de Aplicação será elaborado conjuntamente pela Secretaria Municipal de Saúde, pelo Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI/SESAI/MS) que abrange a sua circunscrição territorial e pelo respectivo Conselho Distrital de Saúde Indígena (CONDISI).

§ 2º Depois de elaborado, o Plano de Aplicação será submetido à aprovação do Secretário Especial de Saúde Indígena.

§ 3º Em caso de discordância, o Secretário Especial de Saúde Indígena restituirá o Plano de Aplicação com sugestões para o seu aperfeiçoamento.

§ 4º Na hipótese do parágrafo anterior, deverá ser observado posteriormente o fluxo previsto nos §§ 1º e 2º.

§ 5º O Plano de Aplicação observará o modelo a ser encaminhado pela SESAI/MS aos DSEI/SESAI/MS.

Art. 3º O Plano de Aplicação disporá sobre a execução dos recursos financeiros remanescentes nas seguintes hipóteses:

I - despesas de custeio em ações e serviços de saúde indígena; e

II - quitação de despesas de custeio geradas com fundamento na execução de ações e serviços de saúde indígena durante a vigência da Portaria nº 2.656/GM/MS, de 2007.

§ 1º O Plano de Aplicação conterá a relação analítica de todas as despesas e valores a serem executados e a respectiva justificativa para sua realização.

§ 2º Para execução dos recursos financeiros, deverá ser observada a disciplina prevista na legislação de regência, especialmente a Portaria nº 204/GM/MS, de 29 de janeiro de 2007.

Art. 4º As ações complementares de atenção à saúde indígena a serem realizadas pelos Estados, Distrito Federal e Municípios serão definidas e incorporadas no Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde.

Parágrafo único. Ato específico do Ministro de Estado da Saúde disporá sobre as ações complementares de atenção à saúde indígena e o seu respectivo financiamento.

Art. 5º O art. 2º, o "caput" do art. 3º, o inciso X do art. 10, o "caput" e o § 2º do art. 16 e o art. 18 da Portaria nº 2.656/GM/MS, de 2007, passam a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 2º Fica regulamentado o Fator de Incentivo para a Assistência Ambulatorial, Hospitalar e de Apoio Diagnóstico à População Indígena, criado pela Portaria nº 1.163/GM/MS, de 14 de setembro de 1999, que doravante passa a ser denominado Incentivo para a Atenção Especializada aos Povos Indígenas (IAE-PI).

§ 1º Os recursos de que tratam o 'caput' deste artigo serão transferidos ao respectivo gestor na modalidade fundo a fundo mediante pactuação.

§ 2º Os recursos do IAE-PI comporão os Blocos de Financiamento da Atenção Básica e da Média e Alta Complexidade, respectivamente, instituídos pela Portaria nº 204/GM/MS, de 31 de janeiro de 2007." (NR)

"Art. 3º A aplicação dos recursos do IAE-PI deve estar em conformidade com o Plano Distrital de Saúde Indígena (PDSI) e com os Planos de Saúde dos Estados e Municípios." (NR)

"Art. 10.

X - encaminhar o Termo de Pactuação da Atenção Especializada aos Povos Indígenas firmado aos Conselhos de Saúde Indígena, para acompanhamento;" (NR)

"Art. 16. O monitoramento do IAE-PI se dará por meio da verificação da utilização dos sistemas nacionais de informação a serem preenchidos e remetidos ao Ministério da Saúde pelos Municípios e Estados contemplados conforme normas em vigor, a saber:

§ 2º O repasse do incentivo IAE-PI será suspenso, caso sejam detectadas, por meio de auditoria federal ou estadual, malversação ou desvio de finalidade na utilização dos recursos." (NR)

"Art. 18. O acompanhamento e a avaliação da aplicação dos recursos do IAE-PI se dará por meio dos Conselhos Locais e Distritais de Saúde Indígena e dos Conselhos Municipais e Estaduais de Saúde.

Parágrafo único. Os Conselhos Municipais e Estaduais de Saúde deverão fornecer aos Conselhos Locais e Distritais de Saúde Indígena, quando solicitado, cópia da documentação relativa à prestação de contas anual referentes aos recursos do IAE-PI." (NR)

Art. 6º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 7º Ficam revogados os arts. 4º e 8º da Portaria nº 2.656/GM/MS, de 17 de outubro de 2007, publicada no Diário Oficial da União nº 201, Seção 1, do dia seguinte, p. 31.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

PORTARIA Nº 2.013, DE 14 DE SETEMBRO DE 2012

Institui Grupo de Trabalho, no âmbito do Ministério da Saúde, com a finalidade de avaliar, discutir e propor critérios e ações para expansão do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes).

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

Considerando a Portaria nº 1.600/GM/MS, de 7 de julho de 2011, que institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS); e

Considerando a Portaria nº 2.546/GM/MS, de 27 de outubro de 2011, que redefine e amplia o Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes), resolve:

Art. 1º Fica instituído Grupo de Trabalho, no âmbito do Ministério da Saúde, com a finalidade de discutir, avaliar e propor critérios e ações para expansão do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes).

Art. 2º A expansão de que trata o artigo anterior será efetuada por meio da futura criação do Componente Teleemergência, a ser desenvolvido no âmbito da Rede de Atenção às Urgências do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 3º Compete ao Grupo de Trabalho elaborar projeto que vise a implantação de sistema de comunicação, teleassistência, teleconsultoria, telediagnóstico e segunda opinião formativa, com enfoque nas atividades de urgência e emergência, mais especificamente telecardiologia, com apoio da atuação clínica de forma a contribuir para a redução da mortalidade na atenção às urgências.

Art. 4º O Grupo de Trabalho será composto por representantes, titulares e suplentes, dos seguintes órgãos e entidade:

I - dois representantes da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS), que o coordenará;

II - dois representantes da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS);

III - um representante da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE/MS); e

IV - um representante do Instituto do Coração (INCOR), do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Parágrafo único. Os representantes, titulares e suplentes, serão indicados pelos dirigentes máximos dos respectivos órgãos e entidade à Coordenação do Grupo de Trabalho no prazo de cinco dias contado da data de publicação desta Portaria.

Art. 5º O Grupo de Trabalho poderá convidar representantes de outros órgãos e entidades, públicas e privadas, bem como especialistas em assuntos ligados ao tema, cuja presença seja considerada necessária ao cumprimento do disposto nesta Portaria.

Art. 6º As funções dos representantes do Grupo de Trabalho não serão remuneradas e seu exercício será considerado serviço público relevante.

Art. 7º O Grupo de Trabalho apresentará relatório à SGTES/MS, no prazo máximo de trinta dias, prorrogáveis por igual período, a partir da data de publicação desta Portaria, com proposta de critérios e ações para expansão do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes).

Art. 8º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

PORTARIA Nº 2.014, DE 14 DE SETEMBRO DE 2012

Habilita Municípios a receberem recursos federais destinados à aquisição de equipamentos e material permanente para estabelecimentos de 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 a Portaria nº 204/GM/MS, de 29 de janeiro de 2007, com as suas alterações e os acréscimos estabelecidos pela Portaria nº 837/GM/MS, de 23 de abril de 2009; e

Considerando a Portaria nº 2.198/GM/MS, de 17 de setembro de 2009, que dispõe sobre a transferência fundo a fundo de recursos federais a Estados, Distrito Federal e Municípios, destinados à aquisição de equipamentos e material permanente para o Programa de Atenção Básica de Saúde, da Assistência Ambulatorial e Hospitalar Especializada e da Segurança Transfusional e Qualidade do Sangue e Hemoderivados, resolve;

Art. 1º Ficam habilitados os Municípios descritos no anexo a esta Portaria, a receberem os recursos federais destinados à aquisição de equipamentos e material permanente para estabelecimentos de saúde.

Art. 2º O Fundo Nacional de Saúde adotará as medidas necessárias à transferência dos recursos financeiros em parcela única, na modalidade fundo a fundo, para o Fundo de Saúde Municipal, após serem atendidas as condições previstas no art. 4º da Portaria nº 2.198/GM/MS, de 17 de setembro de 2009.

Art. 3º Os recursos orçamentários, de que trata esta Portaria, farão parte do Bloco de Investimentos na Rede de Serviços de Saúde, e correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, onerando o Programa de Trabalho 10.302.2015.8535 - Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde.

Art. 4º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

ANEXO

MUNICÍPIOS HABILITADOS A RECEBEREM RECURSOS FEDERAIS DESTINADOS À AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS NO ÂMBITO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

UF	MUNICÍPIO	ENTIDADE	NÚMERO DA PROPOSTA	EMENDA	VALOR	FUNCIONAL PROGRAMÁTICA
MG	PATOS DE MINAS	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PATOS DE MINAS	18602.011000/1120-02	21760005	150.000,00	10.302.2015.8535.0031
MT	SÃO LEOPOLDO	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO LEOPOLDO	12625.868000/1120-05	28590008	216321,00	10.302.2015.8535.0684