



ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE JARU

MENSAGEM Nº 657/GP/2020

A Sua Excelência o Senhor

Vereador José Cláudio Gomes da Silva
Presidente da Câmara Municipal de Jaru



Senhor Presidente,

Encaminhamos para apreciação dessa digna Câmara Municipal o Projeto de Lei nº 2891/GP/2020, que dispõe sobre a abertura de crédito adicional especial por excesso de arrecadação no valor de R\$ 928.776,00 (novecentos e vinte e oito mil e setecentos e setenta e seis reais), na Unidade Orçamentária: Fundo Municipal de Saúde.

Considerando a solicitação da Secretaria Municipal de Saúde - SEMUSA, através da comunicação interna nº 1557/2020, a qual solicita abertura de crédito adicional especial por excesso de arrecadação, levando em consideração a tendência de arrecadação no exercício de 2020, destinado à acobertar despesas com folha de pagamento (vencimentos) dos servidores lotados na Atenção Básica Primária.

Considerando a Portaria nº 2979 de 12 de novembro de 2019, que institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.

O Programa Saúde na Hora foi lançado pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde (Saps/MS) em maio de 2019 e passou por atualizações com a publicação da Portaria nº 397/GM/MS, de 16 de março de 2020. O programa viabiliza o custeio aos municípios e Distrito Federal para implantação do horário estendido de funcionamento das Unidades de Saúde da Família (USF) e Unidades Básicas de Saúde (UBS) em todo o território brasileiro. O Programa Saúde na Hora, é uma iniciativa do Governo Federal que amplia os recursos mensais repassados a municípios que estenderem o horário de funcionamento das unidades para o período da noite, além de manterem as portas abertas durante o horário de almoço e, opcionalmente, aos finais de semana. Com a ampliação do horário de atendimento, a população poderá fazer consultas médicas, odontológicas e de pré-natal, colher exames laboratoriais, tomar vacinas e ter acesso a todos os serviços ofertados nas unidades de saúde da Atenção Primária, principal porta de entrada ao SUS e onde é possível solucionar até 80% dos problemas de saúde do cidadão. Cada equipe de Saúde da Família que atua nessas unidades é formada por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde, além de profissionais de saúde bucal, como cirurgiões dentistas e técnicos de odontologia.

O programa busca ampliar o acesso aos serviços de Atenção Primária à Saúde por meio do funcionamento das Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou Unidades de Saúde da Família (USF) em horário estendido. O programa também prevê:

- Ofertar ações de saúde em horários mais flexíveis para a população, como horários noturno e do almoço;
- Ampliar a cobertura da Estratégia Saúde da Família, da Atenção Primária à Saúde e do cuidado em Saúde Bucal nos municípios e Distrito Federal;
- Fortalecer a gestão municipal e do Distrito Federal na organização da Atenção Primária;
- Reduzir custos em outros níveis de atenção;
- Investir mais recursos da União para Atenção Primária à Saúde;
- Diminuir filas em unidades de pronto atendimento e emergências hospitalares;
- Dar suporte aos municípios e Distrito Federal para o enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional causada pelo novo agente coronavírus (2019-nCoV).

Considerando o artigo 40 da Lei nº 4.320/64, são créditos adicionais, as autorizações de despesa não computadas ou insuficientemente dotadas na Lei de Orçamento;

Considerando o artigo 43 da Lei nº 4.320/64, a abertura de crédito dos créditos suplementares e especiais depende da existência de recursos disponíveis para ocorrer a despesa e será precedida de exposição justificativa:

Considerando a tendência de excesso de arrecadação (Fonte 01.27.9999), Recursos do Tesouro – Exercício Corrente - Transferência de Recursos Transferência de Recursos do SUS - Custeio – Incentivo para Ações Estratégicas – Programa Saúde na Hora.

Pelo motivo exposto acima é que se faz necessário a abertura de crédito adicional especial por excesso de arrecadação para atender as demandas do Fundo Municipal de Saúde.

Referido projeto de lei é de iniciativa exclusiva do chefe do Poder Executivo Municipal, uma vez que se trata de matéria orçamentária, havendo de ser apreciado pela Câmara Municipal conforme preconiza a Lei Orgânica Municipal.

As operações de abertura de crédito adicional especial e suplementar estão previstas na Lei Federal n. 4.320/64, de 17 de março de 1964, que estatui normas gerais de direito financeiro, sendo que no particular, reza o artigo 41, I e II:

Art. 41. Os créditos adicionais classificam-se em:

I – Suplementares, os destinados a reforço de dotação orçamentária;

II – Especiais, os destinados a despesas para as quais não haja dotação orçamentária específica;

Assim resta evidenciado que a doutrina e a legislação pertinente à matéria corroboram a realização da operação em exame, não havendo, portanto, qualquer óbice à sua efetivação, desde que observadas as regras específicas inerentes aos procedimentos desta natureza.

Prosseguindo em análise, segue abaixo alguns dispositivos legais também aplicáveis ao caso em tela, senão vejamos:

Art.43. A abertura de créditos suplementares e especiais depende da existência de recursos disponíveis para ocorrer à despesa e será precedida de exposição justificativa.

§ 1º. Consideram-se recursos, para o fim deste artigo, desde que não comprometidos:

I – o superávit financeiro apurado em balanço patrimonial do exercício anterior;

II – os provenientes de excesso de arrecadação;

III – os resultantes de anulação parcial ou total de dotações orçamentárias ou de créditos adicionais, autorizados em Lei;

...

§ 3º Entende-se por excesso de arrecadação, para os fins deste artigo, o saldo positivo das diferenças acumuladas mês a mês entre a arrecadação prevista e a realizada, considerando-se, ainda, a tendência do exercício.

Pelo exposto, submetemos à apreciação de Vossas Excelências o presente Projeto de Lei, nos termos do art. 62 da Lei Orgânica Municipal, a fim de que seja analisado, discutido e aprovado em **regime de urgência**, decorrente da necessidade de regulamentação da matéria em exame.

Jaru/RO, 19 de maio de 2020

JOÃO GONÇALVES SILVA JUNIOR
Prefeito do Município de Jaru

Rua Raimundo Cantanhede, 1080 - Setor 02 - Jaru/RO CEP: 76.890-000
Contato: (69) 3521-1384 - Site: www.jaru.ro.gov.br - CNPJ: 04.279.238/0001-59

ePROC
assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por **JOÃO GONÇALVES SILVA JUNIOR, Prefeito Municipal**, em 20/05/2020 às 07:46, horário de Jaru/RO, com fulcro no art. 18 do Decreto nº 11.990 de 01/11/2019.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site eProc Jaru/RO, informando o ID **112208** e o código verificador **5D0D732A**.

Seq.	Nome	Cientes	CPF	Data/Hora
1	JOAO PAULO MONTENEGRO DE SOUZA		723.150.402-72	19/05/2020 17:16

Referência: Processo nº 1-3812/2020. Doc ID: 112208 v1



ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE JARU

PROJETO DE LEI Nº 2891/GP/2020

Autoriza o Poder Executivo a abrir no orçamento vigente Crédito Adicional Especial por Excesso de Arrecadação Fonte 01.27 na Unidade Orçamentária: Fundo Municipal de Saúde.

O PREFEITO MUNICIPAL DE JARU, Estado de Rondônia, no uso de suas atribuições que lhe confere a art. 34, inciso I, Lei Orgânica Municipal;

Faz saber que a **CÂMARA MUNICIPAL DE JARU**, aprovou e ele sanciona a seguinte:

LEI

Artigo 1º - Fica autorizado o Poder Executivo abrir no orçamento vigente crédito adicional especial por excesso de arrecadação na importância de R\$ 928.776,00 (novecentos e vinte e oito mil e setecentos e setenta e seis reais), na unidade orçamentária a seguir, de acordo com o art. 43º da Lei nº 4.320/64, Lei Orçamentária Anual (Lei nº 2558, de 25 de novembro de 2019) distribuídos a seguinte dotação:

Suplementação (+)	R\$ 928.776,00
02 11 00 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	
10.301.0001.2075.0000 PROGRAMA SAÚDE NA HORA	R\$ 928.776,00
3.1.90.11.00 VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	
F.R.: 01 27	
1 Recursos do Tesouro - Exercício corrente	

Artigo 2º - Para cobertura ao crédito aberto, no Artigo primeiro, o Poder Executivo utilizará de recursos por excesso de arrecadação fonte 01.27 - Recurso do Tesouro Exercício Corrente – Transferência de Recursos do SUS – Custeio – Programa Saúde na Hora.

Artigo 3º – Faz parte desta Lei Anexo I - Memória de cálculo.

Artigo 4º – Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Gabinete do Prefeito, Jaru 19 de maio de 2020.

JOÃO GONÇALVES SILVA JUNIOR
Prefeito do Município de Jaru

Rua Raimundo Cantanhede, 1080 - Setor 02 - Jaru/RO CEP: 76.890-000
Contato: (69) 3521-1384 - Site: www.jaru.ro.gov.br - CNPJ: 04.279.238/0001-59



Documento assinado eletronicamente por **JOÃO GONÇALVES SILVA JUNIOR, Prefeito Municipal**, em 20/05/2020 às 07:46, horário de Jaru/RO, com fulcro no art. 18 do Decreto nº 11.990 de 01/11/2019.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site eProc Jaru/RO, informando o ID 112168 e o código verificador 0FDB1666.

Seq.	Nome	Cientes	CPF	Data/Hora
1	JOAO PAULO MONTENEGRO DE SOUZA		723.150.402-72	19/05/2020 17:16

Referência: Processo nº 1-3812/2020. Docto ID: 112168 v1



ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE JARU

ANEXO I
MEMÓRIA DE CÁLCULO

EXCESSO DE ARRECADAÇÃO

FONTE DA RECEITA	RECEITA PREVISTA	RECEITA ARRECADADA	TENDÊNCIA DE ARRECADAÇÃO	EXCESSO DE ARRECADAÇÃO
01.27.9999	R\$ 0,00	R\$ 232.194,00	R\$ 696.582,00	R\$ 928.776,00

Fonte: Balancete de Receita

JOÃO GONÇALVES SILVA JÚNIOR
Prefeito do Município de Jaru

Rua Raimundo Cantanhede, 1080 - Setor 02 - Jaru/RO CEP: 76.890-000
Contato: (69) 3521-1384 - Site: www.jaru.ro.gov.br - CNPJ: 04.279.238/0001-59



Documento assinado eletronicamente por **JOÃO GONÇALVES SILVA JUNIOR, Prefeito Municipal**, em 20/05/2020 às 07:46, horário de Jaru/RO, com fulcro no art. 18 do Decreto nº 11.990 de 01/11/2019.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site eProc Jaru/RO, informando o ID **112204** e o código verificador **63FFF4A1**.

Seq.	Nome	Cientes	CPF	Data/Hora
1	JOAO PAULO MONTENEGRO DE SOUZA		723.150.402-72	19/05/2020 17:16

Referência: Processo nº 1-3812/2020. Docto ID: 112204 v1



ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE JARU

SEMUSA

Comunicação Interna nº 1557/2020

Jaru/RO, 12 de maio de 2020.

Da: **SEMUSA**

Para: **DEPLAN**

Assunto: **ABERTURA DE CRÉDITO ADICIONAL ESPECIAL POR TENDÊNCIA DE EXCESSO DE ARRECADAÇÃO**

Prezados,

Através da presente, vimos solicitar de Vossa Senhoria, a Abertura de Crédito Adicional Especial Por Tendência de Excesso de Arrecadação, no valor de **R\$ 928.776,00 (novecentos e vinte e oito mil e setecentos e setenta e seis reais)**, o qual será destinado à folha de pagamento do Programa Saúde na Hora. Considerando que se trata de receita mensal no valor de R\$ 77.398,00 (setenta e sete mil e trezentos e noventa e oito reais), entende-se como melhor estratégia, destiná-lo ao custeio dos vencimentos para as equipes cadastradas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), atuantes na Atenção Básica de Saúde (ABS), Estratégia Saúde da Família (ESF) e Equipe de Saúde Bucal (ESB).

Considerando a **Portaria nº 397/GM/MS, de 16 de março de 2020**, que viabiliza o custeio aos municípios e Distrito Federal para implantação do horário estendido de funcionamento das Unidades de Saúde da Família (USF) e Unidades Básicas de Saúde (UBS) em todo o território brasileiro. Nesse caso em específico, trata-se do Programa Saúde na Hora, o qual é uma iniciativa federal que amplia os recursos mensais repassados a municípios que estenderem o horário de funcionamento das unidades para o período da noite, além de manterem as portas abertas durante o horário de almoço e, opcionalmente, aos finais de semana. Antes do programa, a maior parte das 42 mil Unidades de Saúde da Família em todo o país funcionavam por 40h semanais, normalmente entre 7h e 17h e fechando para o almoço. Com a ampliação do horário de atendimento, a população poderá fazer consultas médicas, odontológicas e de pré-natal, colher exames laboratoriais, tomar vacinas e ter acesso a todos os serviços ofertados nas unidades de saúde da Atenção Primária – principal porta de entrada ao SUS e onde é possível solucionar até 80% dos problemas de saúde do cidadão. Cada equipe de Saúde da Família que atua nessas unidades é formada por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde, além de profissionais de saúde bucal, como cirurgiões dentistas e técnicos de odontologia.

Considerando a **Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019**, que altera o método de repasse do governo federal referente a Atenção Básica, a qual foram alterados, excluídos e acrescentados novos programas.

Art. 1º - Esta Portaria Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde - APS no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.

Art. 12-H - O incentivo para ações estratégicas contemplará o custeio das seguintes ações, programas e estratégias:

I - Programa Saúde na Hora;

- II- Equipe de Saúde Bucal (eSB);
- III - Unidade Odontológica Móvel (UOM);
- IV - Centro de Especialidades Odontológicas (CEO);
- V - Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD);
- VI - Equipe de Consultório na Rua (eCR);
- VII - Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF);
- VIII - Equipe de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR);
- IX - Microscopista;
- X - Equipe de Atenção Básica Prisional (eABP);

XI - Custeio para o ente federativo responsável pela gestão das ações de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em Situação de Privação de Liberdade;

XII - Programa Saúde na Escola (PSE);

Xiii - Programa Academia da Saúde;

XIV- Programas de apoio à informatização da APS;

XV - Incentivo aos municípios com residência médica e multiprofissional;

XVI - Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (ACS); e

XVII - outros que venham a ser instituídos por meio de ato normativo específico.

Referida abertura é autorizada pela Lei Federal nº 4320/64:

Art. 41. Os créditos adicionais classificam-se em:

I - suplementares, os destinados a reforço de dotação orçamentária;

II - especiais, os destinados a despesas para as quais não haja dotação orçamentária específica;

III - extraordinários, os destinados a despesas urgentes e imprevistas, em caso de guerra, comoção intestina ou calamidade pública.

Art. 43. A abertura dos créditos suplementares e especiais depende da existência de recursos disponíveis para ocorrer a despesa e será precedida de exposição justificativa.

§ 1º Consideram-se recursos para o fim deste artigo, desde que não comprometidos:

I - o superávit financeiro apurado em balanço patrimonial do exercício anterior; (Lei nº 4320, de 17 de março de 1964).

II - os provenientes de excesso de arrecadação;

III - os resultantes de anulação parcial ou total de dotações orçamentárias ou de créditos adicionais, autorizados em Lei;

IV - o produto de operações de crédito autorizadas, em forma que juridicamente possibilite ao poder executivo realizá-las.

Assim, para o cumprimento das atividades incumbidas da SEMUSA, solicitamos as devidas providências para adoção dos procedimentos orçamentários necessários para atendimento da demanda acima expressa, conforme indicação abaixo descrita.

02 – Poder Executivo

02.11 – Fundo Municipal de Saúde

10.301.0001.XXXX.XXXX – Saúde na Hora

3.1.90.11 – Vencimento e Vantagens Fixas – Pessoal Civil

Ficha:

R\$ 928.776,00 (novecentos e vinte e oito mil e setecentos e setenta e seis reais)

ANEXO I
MEMÓRIA DE CÁLCULO DE TENDÊNCIA DE ARRECAÇÃO

FONTES DA RECEITA	CÓDIGO DE APLICAÇÃO	RECEITA PREVISTA	RECEITA ARRECADADA	TENDÊNCIA DE ARRECAÇÃO
01.27.9999	010.184	R\$ 928.776,00	R\$ 232.194,00	R\$ 696.582,00

ANEXO II
QUADRO PARA SOLICITAÇÃO DE CRÉDITOS ADICIONAIS

PA	ELEMENTO DE DESPESA	FONTES	CÓDIGO DE APLICAÇÃO	VALOR
XXXX.XXXX	3.1.90.11	01.27.9999	010.184	R\$ 928.776,00

Extrato de repasse ([ID 106306](#))Portaria nº 2979, de 12 de novembro de 2019 ([ID 106110](#))Portaria nº 397, de 16 de março de 2020 ([ID 106129](#))

Atenciosamente,

TATIANE DE ALMEIDA DOMINGUES
Secretária Municipal de Saúde

Elaborado por: *Agner da Silva Costa*
Coordenador de Execução Orçamentária - SEMAPLANF

Rua Raimundo Cantanhede, 1080 - Setor 02 - Jaru/RO CEP: 76.890-000
Contato: (69) 3521-1384 - Site: www.jaru.ro.gov.br - CNPJ: 04.279.238/0001-59



Documento assinado eletronicamente por **AGNER DA SILVA COSTA**, Coordenador de Execução Orçamentária - SEMAPLANF, em 14/05/2020 às 14:49, horário de Jaru/RO, com fulcro no art. 18 do Decreto nº 11.990 de 01/11/2019.



Documento assinado eletronicamente por **TATIANE DE ALMEIDA DOMINGUES**, Secretário (a) Municipal de Saúde, em 14/05/2020 às 17:38, horário de Jaru/RO, com fulcro no art. 18 do Decreto nº 11.990 de 01/11/2019.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site eProc Jaru/RO, informando o ID 105481 e o código verificador 5A8D416E.

Cientes

Seq. Nome

CPF

Data/Hora

Cientes

Seq.	Nome	CPF	Data/Hora
1	JACKSON OLIVEIRA DOS REIS	908.987.702-97	15/05/2020 07:46
2	ELIANE APARECIDA CASATO	748.130.132-87	18/05/2020 14:09

Docto ID: 105481 v1



Cliente - Conta atual

Agência 1401-X
Conta corrente 53158-8 RO 110011 FMS CUSTEIO SUS
Período do extrato de 05 / 05 / 2020 até 05 / 05 / 2020

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
04/05/2020		0000	00000 000 Saldo Anterior			0,00 C
05/05/2020		0000	14056 632 Ordem Banc?ria	1.637.955.000.042	238.267,00 C	
			005304930001-71 DIRETORIA EXECUTIVA DO			
05/05/2020		0000	14056 632 Ordem Banc?ria	1.638.051.000.036	31.831,06 C	
			005304930001-71 DIRETORIA EXECUTIVA DO			
05/05/2020		0000	14056 632 Ordem Banc?ria	1.638.067.000.042	25.671,77 C	
			005304930001-71 DIRETORIA EXECUTIVA DO			
05/05/2020		0000	14056 632 Ordem Banc?ria	1.638.374.000.041	33.707,62 C	
			005304930001-71 DIRETORIA EXECUTIVA DO			
05/05/2020		0000	14056 632 Ordem Banc?ria	1.638.392.000.032	5.320,00 C	
			005304930001-71 DIRETORIA EXECUTIVA DO			
05/05/2020		0000	14056 632 Ordem Banc?ria	1.638.452.000.043	492.957,47 C	
			005304930001-71 DIRETORIA EXECUTIVA DO			
05/05/2020		0000	14056 632 Ordem Banc?ria	1.638.571.000.043	27.670,47 C	
			005304930001-71 DIRETORIA EXECUTIVA DO			
05/05/2020		0000	14056 632 Ordem Banc?ria	1.638.674.000.043	124.600,00 C	
			005304930001-71 DIRETORIA EXECUTIVA DO			
05/05/2020		0000	14056 632 Ordem Banc?ria	1.639.112.000.033	27.200,00 C	
			005304930001-71 DIRETORIA EXECUTIVA DO			
05/05/2020		0000	14056 632 Ordem Banc?ria	1.639.135.000.002	77.398,00 C	
			005304930001-71 DIRETORIA EXECUTIVA DO			
05/05/2020		0000	14056 632 Ordem Banc?ria	1.639.188.000.005	7.500,00 C	
			005304930001-71 DIRETORIA EXECUTIVA DO			
05/05/2020		0000	14056 632 Ordem Banc?ria	1.641.936.000.032	280,00 C	
			005304930001-71 DIRETORIA EXECUTIVA DO			
05/05/2020		1401	99015 120 Transferido para Poupan?a	551.401.510.036.951	640,00 D	
			05/05 1401 510036951-1 WALLACE CAMILO			
05/05/2020		0000	13134 490 Pagamento a Fornecedores	8.626	22.704,00 D	
05/05/2020		0000	13134 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	8.627	9.042,40 D	
05/05/2020		0000	13134 490 Pagamento a Fornecedores	8.628	10.290,00 D	
05/05/2020		0000	13134 490 Pagamento a Fornecedores	8.630	9.383,52 D	
05/05/2020		0000	13134 490 Pagamento a Fornecedores	8.631	10.616,97 D	
05/05/2020		0000	13134 490 Pagamento a Fornecedores	8.634	29,10 D	
05/05/2020		0000	13134 166 Emiss?o de DOC	8.636	1.046,50 D	
05/05/2020		0000	13134 490 Pagamento a Fornecedores	8.637	401,10 D	
05/05/2020		0000	13134 490 Pagamento a Fornecedores	8.638	409,20 D	
05/05/2020		0000	13134 490 Pagamento a Fornecedores	8.639	581,59 D	
05/05/2020		0000	13134 490 Pagamento a Fornecedores	8.641	160,00 D	
05/05/2020		0000	13134 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	8.642	377,40 D	
05/05/2020		0000	13134 490 Pagamento a Fornecedores	8.643	295,50 D	
05/05/2020		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.501	3.135,80 D	
			104 2976 004279238000159 MUNICIPIO DE			
05/05/2020		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.501	1.011,93 D	
			104 2976 004279238000159 MUNICIPIO DE			
05/05/2020		0000	00000 345 BB CP Automatico S P	70	1.010.848,38 D	
05/05/2020		0000	00000 999 S A L D O			0,00 C

Invest.com Resgate Autom.

5.983.711,27 C

Saldo

5.981.005,62 C

Juros

0,00

Data de Debito de Juros

29/05/2020

IOF 0,00
Data de Debito de IOF 01/06/2020

Saldo de fundos de investimento

S.Público Automático 5.983.711,27

Transação efetuada com sucesso por: JC020747 WILIANIS MAR SIMOES.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



G338121749056927015
12/05/2020 17:57:33

Cliente - Conta atual

Agência 1401-X
Conta corrente 53158-8 RO 110011 FMS CUSTEIO SUS
Período do extrato de 20 / 03 / 2020 até 20 / 03 / 2020

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
19/03/2020		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
20/03/2020		0000	14056	632 Ordem Banc?ria	1.048.548.000.033	27.200,00 C	
				005304930001-71 DIRETORIA EXECUTIVA DO			
20/03/2020		0000	14056	632 Ordem Banc?ria	1.048.635.000.002	77.398,00 C	
				005304930001-71 DIRETORIA EXECUTIVA DO			
20/03/2020		0000	14056	632 Ordem Banc?ria	1.048.667.000.002	77.398,00 C	
				005304930001-71 DIRETORIA EXECUTIVA DO			
20/03/2020		0000	00000	345 BB CP Automatico S P	70	181.996,00 D	
20/03/2020		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

Transação efetuada com sucesso por: JC020747 WILIANS MAR SIMOES.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

**Ordens do Tesouro**

Identificador do Pagamento 1048667000002

Emitente

CNPJ: 00.530.493/0001-71

Nome DIRETORIA EXECUTIVA DO FUNDO NAC. DE SAUDE

Data Pagamento 20/03/2020 Valor 77.398,00

Objetivo PAGAMENTO DE 65582-INCENTIVO PARA ACOES
ESTRATEGICAS COMPETENCIA FEV DE 2020 MUNICIPAL -
PROCESSO 25000038614202047 UF RO

Código da Unidade Gestora 25700100001

Código da Relação RE2007901727

Código Bancário 001048667

Numero Sequencial Codigo
Bancário 2

**Ordens do Tesouro**

Identificador do Pagamento 1048635000002

Emitente

CNPJ: 00.530.493/0001-71

Nome DIRETORIA EXECUTIVA DO FUNDO NAC. DE SAUDE

Data Pagamento 20/03/2020 Valor 77.398,00

Objetivo PAGAMENTO DE 65582-INCENTIVO PARA ACOES
ESTRATEGICAS COMPETENCIA JAN DE 2020 MUNICIPAL -
PROCESSO 25000038611202011 UF RO

Código da Unidade Gestora 25700100001

Código da Relação RE2007901727

Código Bancário 001048635

Numero Sequencial Codigo
Bancário 2

**Ordens do Tesouro**

Identificador do Pagamento 1639135000002

Emitente

CNPJ: 00.530.493/0001-71

Nome DIRETORIA EXECUTIVA DO FUNDO NAC. DE SAUDE

Data Pagamento 05/05/2020 Valor 77.398,00

Objetivo PAGAMENTO DE 65582-INCENTIVO PARA ACOES
ESTRATEGICAS COMPETENCIA ABR DE 2020 MUNICIPAL -
PROCESSO 25000059743202079 UF RO

Código da Unidade Gestora 25700100001

Código da Relação RE2012500115

Código Bancário 001639135

Numero Sequencial Codigo
Bancário 2

ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União

**Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro****PORTARIA Nº 397, DE 16 DE MARÇO DE 2020**

Altera as Portarias de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, nº 5 de 28 de setembro de 2017, e nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o Programa Saúde na Hora, no âmbito da Política Nacional de Atenção Básica.

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

Art. 1º Esta Portaria altera as Portarias de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o Programa Saúde na Hora.

Art. 2º O Anexo XXII da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, passa a vigorar com a seguinte redação.

"Art. 6º Os estabelecimentos de saúde que ofertem ações e serviços de Atenção Primária à Saúde, no âmbito do SUS, de acordo com o Anexo XXII, serão denominados:

I - Unidade Básica de Saúde (UBS): estabelecimento que não possui equipe de Saúde da Família;

II - Unidade de Saúde da Família (USF): estabelecimento com pelo menos 1 (uma) equipe de Saúde da Família, que possui funcionamento com carga horária mínima de 40 horas semanais, no mínimo 5 (cinco) dias da semana e nos 12 meses do ano, possibilitando acesso facilitado à população.

Parágrafo único. As USF e UBS são consideradas potenciais espaços de educação, formação de recursos humanos, pesquisa, ensino em serviço, inovação e avaliação tecnológica para a RAS." (NR)

"Art. 6º-A Aplicam-se à USF os dispositivos do Anexo I deste Anexo referentes à UBS, quando estes dispositivos dispuserem sobre estabelecimentos de saúde com equipe de Saúde da Família." (NR)

Art. 3º O Capítulo I do Título IV Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, passa a vigorar com acréscimo da Seção IV, com a seguinte redação:

"CAPÍTULO I

DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

"Seção IV

DO PROGRAMA SAÚDE NA HORA" (NR)

"Art. 519-A Fica instituído o Programa Saúde na Hora no âmbito da Política Nacional de Atenção Básica, com objetivo de implementar o horário estendido de funcionamento das Unidades de Saúde da Família (USF) e Unidades Básicas de Saúde (UBS), no Sistema Único de Saúde (SUS).

§ 1º Os municípios e Distrito Federal poderão aderir ao Programa, nos termos desta Seção.

§ 2º Os municípios e o Distrito Federal que aderirem ao Programa farão jus ao recebimento de incentivos financeiros de custeio nos termos da Seção XIV do Capítulo I do Título II da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017." (NR)

"Art. 519-B São objetivos do Programa Saúde na Hora:

I - ampliar o horário de funcionamento das USF e UBS, possibilitando maior acesso dos usuários aos serviços;

II - ampliar a cobertura da Estratégia Saúde da Família;

III - ampliar o acesso às ações e serviços considerados essenciais na Atenção Primária à Saúde (APS);

IV - ampliar o número de usuários nas ações e nos serviços promovidos nas USF e UBS; e

V - reduzir o volume de atendimentos de usuários com condições de saúde de baixo risco em unidades de pronto atendimento e emergências hospitalares." (NR)

"Art. 519-C Os estabelecimentos participantes do Saúde na Hora poderão ter as seguintes equipes cadastradas no SCNES:

I - equipes de Saúde da Família (eSF);

II - equipes de Atenção Primária (eAP); e

III - equipes de Saúde Bucal (eSB)." (NR)

"Art. 519-D. As USF participantes do Programa Saúde na Hora deverão possuir:

I - quanto ao horário de funcionamento:

a) USF 60h: com funcionamento mínimo de 60 (sessenta) horas semanais, sendo:

1. 12 (doze) horas diárias ininterruptas, de segunda-feira a sexta-feira, durante os 5 (cinco) dias úteis na semana;
ou

2. 11 (onze) horas diárias ininterruptas, de segunda a sexta-feira, durante os 5 (cinco) dias úteis da semana, e 5 (cinco) horas aos sábados ou domingos;

b) USF 60h com saúde bucal: com funcionamento mínimo de 60 (sessenta) horas semanais, sendo:

1. 12 (doze) horas diárias ininterruptas, de segunda-feira a sexta-feira, durante os 5 (cinco) dias úteis na semana;
ou

2. 11 (onze) horas diárias ininterruptas, de segunda a sexta-feira, durante os 5 (cinco) dias úteis da semana, e 5 (cinco) horas aos sábados e/ou domingos; e

c) USF 75h com saúde bucal: com funcionamento mínimo de 75 (setenta e cinco) horas semanais, sendo:

1. 15 (quinze) horas diárias ininterruptas de segunda-feira a sexta-feira, durante 5 (cinco) dias úteis na semana; ou
2. 14 (quatorze) horas diárias ininterruptas, de segunda a sexta-feira, durante os 5 (cinco) dias úteis da semana, e 5 (cinco) horas aos sábados ou domingos; ou

d) USF ou UBS 60h simplificado: com funcionamento mínimo de 60 (sessenta) horas semanais, sendo:

1. 12 (doze) horas diárias ininterruptas, de segunda-feira a sexta-feira, durante os 5 (cinco) dias úteis na semana;
ou

2. 11 (onze) horas diárias ininterruptas, de segunda a sexta-feira, durante os 5 (cinco) dias úteis da semana, e 5 (cinco) horas aos sábados ou domingos.

II - quanto ao quantitativo mínimo de equipes de saúde:

a) USF 60h: 3 (três) equipes de Saúde da Família;

b) USF 60h com saúde bucal: 3 (três) equipes de Saúde da Família e 2 (duas) equipes de Saúde Bucal;

c) USF 75h com saúde bucal: 6 (seis) equipes de Saúde da Família e 3 (três) equipes de Saúde Bucal; ou

d) USF ou UBS 60h simplificada: mínimo de 60 (sessenta) horas somada a carga horária de todas as equipes de saúde da unidade, podendo ser uma combinação de eSF (40 h) e eAP (20h ou 30h)." (NR)

"Art. 519-F. As USF e UBS participantes do Programa Saúde na Hora deverão ofertar os mesmos serviços de saúde em todos os turnos de funcionamento." (NR)

"Art. 519-G. Para cada modalidade de funcionamento das USF ou UBS de que trata o inciso I do art. 519-D, poderão ser acrescentadas eSF ou eAP além do quantitativo previsto no inciso II do art. 519-D." (NR)

"Art. 519-H Para a realização do cálculo para obtenção da carga horária prevista no inciso III do art. 519-D, serão somadas as cargas horárias semanais das categorias profissionais que integram as eSF ou eAP e eSB.

§ 1º Os médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas que integram as eSF ou eAP e as eSB deverão cumprir carga horária individual mínima de 20 (vinte) horas semanais.

§ 2º O somatório das cargas horárias individuais mínimas de que trata o § 1º deste artigo deverá corresponder a uma carga horária por categoria profissional de, pelo menos, 40 (quarenta) horas semanais por eSF e eSB, exceto para as eAP e eSB modalidade I com profissionais de 20 horas ou 30 horas semanais.

§ 3º Os médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas profissionais das equipes de que trata esta Portaria poderão participar de mais de uma eSF, eAP ou eSB.

§ 4º O disposto neste artigo não se aplica aos demais profissionais de saúde da eSF e eSB, para os quais há obrigatoriedade de carga horária de 40 (quarenta) horas semanais e vínculo a apenas 1 (uma) eSF ou 1 (uma) eSB no SCNES vigente, consoante ao disposto na Política Nacional de Atenção Básica - PNAB, exceto para as eAP e eSB modalidade I com profissionais de 20 horas ou 30 horas semanais." (NR)

"Art. 519-I A adesão ao Programa Saúde na Hora se dará mediante Termo de Compromisso firmado entre o Ministério da Saúde e o Distrito Federal ou município, observado o seguinte fluxo:

I - o gestor distrital ou municipal de saúde deverá solicitar a adesão da USF ou UBS ao Programa, com anuência ao Termo de Compromisso e indicação das equipes selecionadas na forma do art. 519-D desta Portaria, por meio de sistema eletrônico disponibilizado pelo Ministério da Saúde;

II - a solicitação será submetida à análise do Ministério da Saúde, que avaliará se está de acordo com os critérios previstos nesta Portaria e se existe prévia disponibilidade orçamentária e financeira; e

III - caso deferida a solicitação, será publicada Portaria de homologação da adesão no Diário Oficial da União.

Parágrafo único. No momento da solicitação de adesão de que trata o inciso I do caput deste artigo, o Distrito Federal ou município deverá possuir:

I - USF ou UBS cadastrada no SCNES para o trabalho das equipes de Saúde; e

II - o quantitativo de equipes de Saúde exigido para o formato de funcionamento almejado, conforme o disposto no art. 519-D e art. 519-E, cadastrado no SCNES." (NR)

"Art. 519-J O Distrito Federal ou município aderente ao Programa Saúde na Hora deverá:

I - possuir USF ou UBS cadastrada no SCNES para o trabalho das equipes de Saúde;

II - cumprir os requisitos de horário de funcionamento, quantidade de equipes de Saúde e carga horária previstos no art. 519-D ou art. 519-E;

III - possuir Gerente de Atenção Primária, com nível superior, que não seja integrante das equipes vinculadas à USF em que exerce a função de Gerente, cumprindo carga horária semanal mínima de 30 (trinta) horas e executando as atribuições estabelecidas na PNAB;

IV - utilizar Prontuário Eletrônico que atenda ao modelo de informação definido pelo Ministério da Saúde, preferencialmente o e-SUS-APS/PEC; e

V - identificar a USF e UBS com a identidade visual do Programa Saúde na Hora, disponibilizado pelo Ministério da Saúde.

§ 1º Para o formato de funcionamento previsto na alínea "d" do inciso I do art. 519-D, o Distrito Federal ou município deverá:

I - atender os requisitos previstos nos incisos I, II e V do caput;

II - utilizar Prontuário Eletrônico de que dispõe o inciso IV do caput, ou implantar o Prontuário em até 12 (doze) competências consecutivas do SCNES a contar da data de publicação da portaria de homologação da adesão ao Programa.

§ 2º A partir da data de publicação da portaria de homologação da adesão, a gestão municipal terá o prazo de até 6 (seis) competências consecutivas do SCNES para atender a todos os requisitos previstos no caput, sob pena de cancelamento de sua adesão, com exceção do disposto no inciso II do §1º deste artigo." (NR)

"Art. 519-K As USF e UBS participantes do Programa Saúde na Hora serão avaliadas e monitoradas por meio dos seguintes indicadores obtidos a partir de informações extraídas dos sistemas de informação em saúde vigentes:

I - indicadores essenciais: vinculados ao processo de avaliação de desempenho das eSF, eAP ou eSB participantes do Programa;

II - indicadores de monitoramento: acompanhados de forma regular para complementação de informações sobre a oferta de ações e serviços e sobre os resultados alcançados pelas eSF, eAP ou eSB participantes do Programa.

§ 1º A avaliação e o monitoramento das USF e UBS e das equipes participantes do Programa visa à melhoria do acesso, da abrangência, da oferta de serviços, da produtividade e da resolutividade da Atenção Primária à Saúde.

§ 2º Constará no manual instrutivo do Programa, a ser disponibilizado pelo Ministério da Saúde em plataforma online, a ficha de qualificação dos indicadores essenciais e de monitoramento do Programa.

§ 3º O Distrito Federal ou município que aderir ao Programa deverá cumprir os indicadores essenciais de que trata o inciso I do caput, sob pena de suspensão da transferência dos incentivos financeiros de custeio previstos no art. 172-J do Capítulo II do Título II da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017." (NR)

Art. 4º O Capítulo II do Título II da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, passa a vigorar com acréscimo da Seção XIV, com a seguinte redação:

"CAPÍTULO II

DOS COMPONENTES E INCENTIVOS PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

"Seção XIV

DO FINANCIAMENTO DO PROGRAMA SAÚDE NA HORA" (NR)

"Art. 172-J O Distrito Federal e os municípios que aderirem ao Programa Saúde na Hora, de que trata a Seção IV do Capítulo I do Título IV Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 2017, farão jus ao recebimento de incentivo financeiro adicional de custeio para cada Unidade de Saúde da Família - USF e Unidade Básica de Saúde - UBS participante do Programa.

Parágrafo único. O incentivo financeiro adicional de que trata o caput terá os seguintes valores mensais:

I - R\$ 22.816,00 (vinte e dois mil oitocentos e dezesseis reais), para as USF com funcionamento mínimo de 60 (sessenta) horas semanais;

II - R\$ 31.766,00 (trinta e um mil setecentos e sessenta e seis reais), para as USF, com Saúde Bucal, com funcionamento mínimo de 60 (sessenta) horas semanais;

III - R\$ 59.866,00 (cinquenta e nove mil oitocentos e sessenta e seis reais), para as USF, com Saúde Bucal, com funcionamento mínimo de 75 (setenta e cinco) horas semanais; e

IV - R\$ 15.000,00 (quinze mil reais), para USF ou UBS com funcionamento mínimo de 60 (sessenta) horas semanais simplificado." (NR)

"Art. 172-K Os incentivos financeiros de que trata o art. 172-J serão transferidos mensalmente pelo Fundo Nacional de Saúde ao Fundo de Saúde do Distrito Federal e dos municípios, de forma regular e automática.

§ 1º O início da transferência dos incentivos financeiros mensais de que trata o caput está condicionado aos seguintes requisitos:

I - à publicação da portaria de homologação da adesão ao Programa Saúde na Hora, de que trata o inciso III do art. 519-I da Seção IV do Capítulo I do Título IV da Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 2017; e

II - ao cumprimento de todos os requisitos previstos art. 519-J da Seção IV do Capítulo I do Título IV da Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 2017.

§ 2º A USF participante do Programa, aderida com funcionamento de 75 (setenta e cinco) horas com equipe de Saúde Bucal ou 60 (sessenta) horas com equipe de Saúde Bucal, que alterar o quantitativo de equipes ou o somatório da carga horária mínima dos profissionais integrantes das equipes de saúde de que trata, respectivamente, os incisos II e III do art. 519-D, receberá o incentivo financeiro equivalente ao quantitativo de equipes e carga horária informado no SCNES, desde que tenha:

I - cumprido os requisitos previstos no art. 519-H da Seção IV do Capítulo I do Título IV Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017; e

II - iniciado o recebimento do incentivo financeiro mensal de que trata o caput.

§ 3º A alteração do quantitativo de equipes de que trata o § 2º não poderá corresponder à modalidade de 60 (sessenta) horas semanais simplificada prevista na alínea "d" do inciso I do art. 519-D da Seção IV do Capítulo I do Título IV Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017." (NR)

"Art. 172-L O Distrito Federal e os municípios que aderirem ao Programa Saúde na Hora farão jus ao recebimento de incentivo financeiro de apoio à implantação do horário estendido para cada USF e UBS participante do Programa.

§ 1º O incentivo financeiro de que trata este artigo será repassado, em parcela única, no momento do início da transferência de que trata o parágrafo único do art. 172-K desta Portaria.

§ 2º O incentivo financeiro de que trata este artigo terá os seguintes valores:

I - R\$ 22.816,00 (vinte e dois mil oitocentos e dezesseis reais), para as USF com funcionamento mínimo de 60 (sessenta) horas semanais;

II - R\$ 31.766,00 (trinta e um mil setecentos e sessenta e seis reais), para as USF com Saúde Bucal, com funcionamento mínimo de 60 (sessenta) horas semanais;

III - R\$ 59.866,00 (cinquenta e nove mil oitocentos e sessenta e seis reais), para as USF com Saúde Bucal, com funcionamento mínimo de 75 (setenta e cinco) horas semanais;

VI - R\$ 15.000,00 (quinze mil reais), para as USF ou UBS com funcionamento mínimo de 60 (sessenta) horas semanais simplificado." (NR)

"Art. 172-M. O repasse dos incentivos financeiros de que trata o art. 172-J será suspenso nas seguintes hipóteses:

I - descumprimento do horário mínimo de funcionamento de que trata o inciso I do art. 519-D da Seção IV do Capítulo I do Título IV da Portaria de Consolidação nº 5 GM/MS, de 2017;

II - número de equipes das USF ou UBS aderidas ao Programa Saúde na Hora, cadastradas no SCNES, em quantitativo inferior ao previsto no Termo de Compromisso, ressalvada a hipótese prevista no §2º do art. 172-K;

III - ausência de alimentação regular de dados via Prontuário Eletrônico que atenda ao modelo de informação definido pelo Ministério da Saúde, preferencialmente o e-SUS-APS/PEC, observado o disposto no § 1º e inciso IV do caput do art. 519-J da Seção IV do Capítulo I do Título IV da Portaria de Consolidação nº 5 GM/MS, de 2017;

IV - não cumprimento dos indicadores essenciais de que trata o inciso I do art. 519-J da Seção IV do Capítulo I do Título IV da Portaria de Consolidação nº 5 GM/MS, de 2017;

V - malversação ou desvio de finalidade na utilização dos recursos repassados;

VI - não possuir Gerente de USF, ressalvado o disposto no § 1º do art. 519-J da Seção IV do Capítulo I do Título IV da Portaria de Consolidação nº 5 GM/MS, de 2017;

VII - deixar de possuir USF ou UBS cadastrada no SCNES para o trabalho das equipes; ou

VIII - descumprimento da carga horária mínima de cada categoria profissional por USF ou UBS, por um período superior a 60 (sessenta) dias.

Parágrafo único. A suspensão de que trata este artigo será mantida até a adequação das irregularidades identificadas." (NR)

"Art. 172-N. A participação das USF e UBS no Programa Saúde na Hora será cancelada nas seguintes hipóteses:

I - não atendimento dos requisitos previstos no art. 519-J da Seção IV do Capítulo I do Título IV da Portaria de Consolidação nº 5 GM/MS, de 2017, no prazo de até 6 (seis) competências consecutivas do SCNES a contar da data de publicação da portaria de homologação da adesão; ou

II - após 6 (seis) competências consecutivas do SCNES de ocorrência da suspensão de que trata o art. 172-M." (NR)

"Art. 172-O Os recursos orçamentários de que trata esta Seção correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar a Funcional Programática 10.301.5019.219A - Piso de Atenção Básica em Saúde, no Plano Orçamentário PO - 000A - Incentivo para Ações Estratégicas." (NR)

Art. 4º As USF com adesão homologada ou adesão solicitada pelo Distrito Federal ou município até a data de publicação desta Portaria terão prazo até a competência SCNES dezembro do ano de 2020 para atender aos requisitos previstos no art. 519-I do Capítulo I do Título IV Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 2017, sob pena de cancelamento de sua adesão.

Art. 5º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos financeiros a partir da competência financeira janeiro do ano de 2020.

Art. 6º Fica revogada a Portaria nº 930/GM/MS, de 15 de maio de 2019, publicada no Diário Oficial da União nº 94, de 17 de maio de 2019, Seção 1, página 122.

LUIZ HENRIQUE MANDETTA

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 13/11/2019 | Edição: 220 | Seção: 1 | Página: 97

Órgão: Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro

PORTARIA Nº 2.979, DE 12 DE NOVEMBRO DE 2019

Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.

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 Federal, e

Considerando o disposto no Anexo 1 do Anexo XXII da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que trata da Política Nacional de Atenção Básica - Operacionalização;

Considerando a necessidade de ampliação do acesso da população aos serviços de Atenção Primária à Saúde a fim de garantir a universalidade do SUS;

Considerando a necessidade de implantação de ações estratégicas que atendam às necessidades e prioridades em saúde, as dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômicas e espacial, entre outras;

Considerando o reconhecimento da Estratégia Saúde da Família como orientadora da Atenção Primária à Saúde e ordenadora das Redes de Atenção à Saúde no país;

Considerando a importância da territorialização e da adscrição das pessoas aos serviços da Atenção Primária à Saúde e o desenvolvimento de vínculo e responsabilização entre equipe e população assistida;

Considerando a necessidade de ampliação da capacidade instalada e abrangência da oferta dos serviços da Atenção Primária à Saúde com atuação de equipes multiprofissionais;

Considerando os atributos essenciais e derivados da Atenção Primária à Saúde, que são: acesso de primeiro contato, longitudinalidade, coordenação, integralidade, orientação familiar, orientação comunitária e competência cultural;

Considerando a necessidade da valorização do desempenho das equipes e serviços de Atenção Primária à Saúde para o alcance de resultados em saúde; e

Considerando a necessidade de revisar equitativamente a forma de financiamento federal de custeio referente à Atenção Primária à Saúde, resolve:

Art. 1º Esta Portaria Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde - APS no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.

Art. 2º O Título II da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, "Do Custeio da Atenção Básica", passa a vigorar com as seguintes alterações:

"TÍTULO II DO CUSTEIO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE"

Seção I

Do Custeio da Atenção Primária à Saúde

Art. 9º O financiamento federal de custeio da Atenção Primária à Saúde (APS) será constituído por:

I - capitação ponderada;

II - pagamento por desempenho; e

III - incentivo para ações estratégicas.

Parágrafo único. Os recursos de que trata o caput serão transferidos na modalidade fundo a fundo, de forma regular e automática, aos Municípios, ao Distrito Federal e aos Estados e repassados pelo Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde.

Seção II

Da Capitação Ponderada

Art. 10. O cálculo para a definição dos incentivos financeiros da capitação ponderada deverá considerar:

I - a população cadastrada na equipe de Saúde da Família (eSF) e equipe de Atenção Primária (eAP) no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB);

II - a vulnerabilidade socioeconômica da população cadastrada na eSF e na eAP;

III - o perfil demográfico por faixa etária da população cadastrada na eSF e na eAP; e

IV - classificação geográfica definida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Parágrafo único. O cálculo que trata o caput será baseado no quantitativo da população cadastrada por eSF e eAP, com atribuição de peso por pessoa, considerando os critérios de vulnerabilidade socioeconômica, perfil demográfico e classificação geográfica.

Art. 11. Para fins de repasse do incentivo financeiro será considerada a população cadastrada na eSF e na eAP até o limite de cadastro por município ou Distrito Federal.

§1º O limite de cadastro por município ou Distrito Federal corresponde ao resultado da multiplicação do número de suas eSF e eAP, credenciadas e cadastradas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), pelo quantitativo potencial de pessoas cadastradas por equipe estabelecido no Anexo XCIX, não podendo ultrapassar a população total definida pelo IBGE.

§ 2º No caso em que o limite de cadastro por município ou Distrito Federal seja ultrapassado, serão priorizadas no cálculo para definição do incentivo financeiro, as pessoas cadastradas que atendem aos critérios de vulnerabilidade socioeconômica e perfil demográfico.

§ 3º No caso de municípios ou Distrito Federal com população total definida pelo IBGE inferior a quantidade potencial de pessoas cadastradas por equipe conforme definido no Anexo XCIX, e que possua 1 (uma) eSF credenciada e cadastrada no SCNES, o município ou Distrito Federal fará jus:

I - ao recebimento do valor correspondente ao quantitativo de pessoas cadastradas, aplicado os critérios previstos nesta Seção; e

II - ao recebimento do valor relativo à diferença entre o quantitativo potencial de pessoas cadastradas estabelecido no Anexo XCIX e o quantitativo de pessoas cadastradas de que trata o inciso I, atribuído à diferença somente o peso do critério classificação geográfica.

§ 4º O incentivo financeiro de que trata o inciso II do § 3º será transferido apenas ao município ou Distrito Federal que cadastrar a totalidade da população definida pelo IBGE.

Art. 12. O valor do incentivo financeiro da capitação ponderada será transferido mensalmente e recalculado simultaneamente para todos os municípios ou Distrito Federal a cada 4 (quatro) competências financeiras, observado o disposto no parágrafo único do art. 10.

Art. 12-A. O peso por pessoa cadastrada de que trata o parágrafo único do art. 10 corresponde a:

I - 1,3 (um inteiro e três décimos) para as pessoas que atendam aos critérios de vulnerabilidade socioeconômica ou perfil demográfico;

II - 1 (um inteiro) para as pessoas que não se enquadrem o inciso I do caput; e

III - 1 (um inteiro), 1,45 (um inteiro e quarenta e cinco décimos) ou 2 (dois inteiros), de acordo com a classificação geográfica do município ou Distrito Federal, observada a tipologia rural-urbana definida pelo IBGE nos termos do §4º deste artigo.

§1º O critério de vulnerabilidade socioeconômica contempla pessoas cadastradas beneficiárias:

I - do Programa Bolsa Família (PBF);

II - do Benefício de Prestação Continuada (BPC); ou

III - de benefício previdenciário no valor de até dois salários mínimos.

§2º O critério de perfil demográfico por faixa etária contempla pessoas cadastradas com idade até 5 (cinco) anos e com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais.

§3º Nos casos em que a pessoa cadastrada se enquadrar tanto na vulnerabilidade socioeconômica quanto no perfil demográfico, o peso de 1,3 (um inteiro e três décimos) será aplicado uma única vez.

§4º O critério de classificação geográfica será estabelecido por município ou Distrito Federal, observada a tipologia rural-urbana definida pelo IBGE:

I - município urbano: peso 1 (um);

II - município intermediário adjacente: peso 1,45 (um inteiro e quarenta e cinco décimos);

III - município rural adjacente: peso 1,45 (um inteiro e quarenta e cinco décimos);

IV - município intermediário remoto: peso 2 (dois); e

V - município rural remoto: peso 2 (dois).

§ 5º A pontuação do município ou Distrito Federal para definição do cálculo de repasse será obtida pela multiplicação dos pesos estabelecido nos incisos I e II do caput pelos pesos previstos no §4º e pelo quantitativo da população cadastrada, observado o limite estabelecido no art. 11.

§6º O valor total a ser repassado por município ou Distrito Federal será a multiplicação da pontuação estabelecida no §5º pelo valor per capita definido em ato do Ministério da Saúde.

Art. 12-B. A transferência do incentivo financeiro de custeio referente à capitação ponderada está condicionada:

I - ao credenciamento das eSF e eAP pelo Ministério da Saúde;

II - ao cadastro das eSF e eAP no SCNES pela gestão municipal ou Distrito Federal; e

III - à ausência de irregularidades que motivem a suspensão da transferência conforme disposto na PNAB (Anexo 1 do Anexo XXII da Portaria de Consolidação 2).

Parágrafo único. No caso de cadastro de eSF ou eAP no SCNES referente a um novo credenciamento, o incentivo financeiro da capitação ponderada será transferido ao município ou Distrito Federal mensalmente até o 2º (segundo) recálculo subsequente de que trata o art. 12, observado o limite estabelecido no art. 11, considerando:

I - a quantidade potencial de pessoas cadastradas por equipe conforme o Anexo XCIX; e

II - o critério de classificação geográfica.

Seção III

Do Pagamento por Desempenho

Art. 12-C. O cálculo do incentivo financeiro do pagamento por desempenho será efetuado considerando os resultados de indicadores alcançados pelas equipes credenciadas e cadastradas no SCNES.

§1º O valor do pagamento por desempenho será calculado a partir do cumprimento de meta para cada indicador por equipe e condicionado ao tipo de equipe.

§ 2º O incentivo financeiro do pagamento por desempenho repassado ao município ou Distrito Federal corresponde ao somatório dos resultados obtidos por equipe, nos termos do § 1º.

Art. 12-D. Para o pagamento por desempenho deverão ser observadas as seguintes categorias de indicadores:

I - processo e resultados intermediários das equipes;

II - resultados em saúde; e

III - globais de APS.

Parágrafo único. Os indicadores de que trata o caput deverão considerar ainda a relevância clínica e epidemiológica, disponibilidade, simplicidade, baixo custo de obtenção, adaptabilidade, estabilidade, rastreabilidade e representatividade.

Art. 12-E. O valor do incentivo financeiro do pagamento por desempenho será transferido mensalmente e recalculado simultaneamente para todos os municípios ou Distrito Federal a cada 4 (quatro) competências financeiras.

Parágrafo único. No caso de cadastro de eSF ou eAP no SCNES referente a um novo credenciamento, o incentivo financeiro do pagamento por desempenho será transferido ao município ou Distrito Federal mensalmente até o 2º (segundo) recálculo subsequente de que trata o caput, considerando o resultado potencial de 100% (cem por cento) do alcance dos indicadores por eSF e eAP.

Art. 12-F. Ato do Ministro de Estado da Saúde definirá os indicadores e as metas para o pagamento por desempenho, após pactuação na CIT.

§ 1º Cabe ao Ministério da Saúde a realização do cálculo dos indicadores para a transferência do incentivo de pagamento por desempenho.

§ 2º A especificação técnica dos indicadores será definida em ficha de qualificação a ser disponibilizada no endereço eletrônico do Ministério da Saúde.

Seção IV

Incentivo para Ações Estratégicas

Art. 12-G. O cálculo para a definição dos recursos financeiros para incentivo para ações estratégicas deverá considerar:

- I - as especificidades e prioridades em saúde;
- II - os aspectos estruturais das equipes; e
- III - a produção em ações estratégicas em saúde.

Art. 12-H. O incentivo para ações estratégicas contemplará o custeio das seguintes ações, programas e estratégias:

- I - Programa Saúde na Hora;
- II- Equipe de Saúde Bucal (eSB);
- III - Unidade Odontológica Móvel (UOM);
- IV - Centro de Especialidades Odontológicas (CEO);
- V - Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD);
- VI - Equipe de Consultório na Rua (eCR);
- VII - Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF);
- VIII - Equipe de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR);
- IX - Microscopista;
- X - Equipe de Atenção Básica Prisional (eABP);
- XI - Custeio para o ente federativo responsável pela gestão das ações de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em Situação de Privação de Liberdade;
- XII - Programa Saúde na Escola (PSE);
- XIII - Programa Academia da Saúde;
- XIV- Programas de apoio à informatização da APS;
- XV - Incentivo aos municípios com residência médica e multiprofissional;
- XVI - Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (ACS); e
- XVII - outros que venham a ser instituídos por meio de ato normativo específico.

Parágrafo único. As transferências financeiras observarão as regras previstas nas normas vigentes que regulamentam a organização, o funcionamento e financiamento das respectivas ações, programas e estratégias.

Seção V

Da Suspensão da Transferência dos Incentivos Financeiros

Art. 12-I. No caso de irregularidades, o incentivo financeiro da capitação ponderada será suspenso, de acordo com o disposto na PNAB.

§1º A suspensão de que trata o caput será aplicada proporcionalmente de acordo com a irregularidade praticada por cada eSF e eAP.

§2º Para fins de suspensão de que trata este artigo, não será considerada a ausência de envio de informação sobre a produção por meio de Sistema de Informação da Atenção Básica, que será monitorada por meio do cumprimento das metas do pagamento de desempenho.

§3º A suspensão de que trata o caput será equivalente a:

I - 25% (vinte e cinco por cento) por eSF para os casos de ausência do profissional auxiliar ou técnico de enfermagem ou agente comunitário de saúde na equipe por um período superior a 60 (sessenta) dias;

II - 50% (cinquenta por cento) por eSF e eAP para os casos de ausência do profissional médico ou enfermeiro na equipe por um período superior a 60 (sessenta) dias; e

III - 100% (cem por cento) por eSF e eAP para os casos:

a. de ausência simultânea dos profissionais médico e enfermeiro na eSF por um período superior a 60 (sessenta) dias; ou

b. de ausência total de eSF ou eAP; ou

c. em que haja verificação de dano ao erário.

§ 4º A suspensão que trata o caput será mantida até a adequação das irregularidades identificadas, na forma estabelecida na PNAB e em normativos específicos.

Art. 12-J. O incentivo para ações estratégicas adotará as regras de suspensão estabelecidas na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e em normativas específicas.

Art. 12-K. Nos casos de irregularidade em que haja verificação de ocorrência de fraude ou informação irregular de cumprimento de metas e indicadores, haverá suspensão de 100% (cem por cento) da transferência de pagamento por desempenho por equipe.

Art. 12-L. O início da suspensão da transferência dos recursos de incentivo financeiro se dará mediante Portaria do Ministro de Estado da Saúde.

§1º A suspensão permanecerá até a adequação das irregularidades identificadas e não acarretará transferência retroativa.

§2º Comprovada a inexistência de irregularidade pelo Estado, município ou Distrito Federal o pagamento retroagirá à data do início da suspensão.

Seção VI

Disposições Finais

Art. 12-M. O Ministério da Saúde dará ampla divulgação dos valores dos incentivos transferidos aos municípios ou Distrito Federal.

Art. 12-N. A aplicação dos incentivos de custeio federal referente ao financiamento de que tratam os art. 9º ao art. 12-L do Título II desta Portaria devem ser destinados, de forma autônoma, a ações e serviços da APS, de acordo com o disposto na Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, e na Lei Orgânica da Saúde.

Parágrafo único. A prestação de contas sobre a aplicação dos recursos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios referente as ações e serviços públicos de saúde da APS deverá ser realizada por meio do Relatório de Gestão da respectiva unidade da federação, conforme disposto na Lei

Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012 e as demais normas aplicáveis.

Art. 12-O. Os recursos orçamentários, de que tratam os art. 9º ao art. 12-L do Título II desta Portaria, correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar as Funcionais Programáticas 10.301.5019.219A - Piso de Atenção Básica em Saúde, 10.301.5019.217U - Apoio a Manutenção dos Polos de Academia da Saúde, mediante disponibilidade orçamentária e financeira do Ministério da Saúde.

Parágrafo único. O Fundo Nacional de Saúde adotará as medidas necessárias para as transferências de recursos estabelecidos nesta Portaria aos respectivos Fundos de Saúde, em conformidade com os processos de pagamento instruídos." (NR)

Art. 3º A transição para o modelo de financiamento de custeio da APS do SUS de que trata essa Portaria será definida pelos seguintes grupos:

I - municípios que apresentarem manutenção ou acréscimo dos valores a serem transferidos considerando as regras do financiamento de custeio da APS desta Portaria; e

II - municípios que apresentarem decréscimo dos valores a serem transferidos considerando as regras do financiamento de custeio da APS desta Portaria.

§1º A classificação desses grupos será efetivada a partir da comparação entre os valores que o município ou Distrito Federal fez jus nas 12 (doze) competências financeiras do ano de 2019 e o resultado da aplicação das regras de capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivos para ações estratégicas.

§2º Para fins do disposto na parte final do § 1º:

I - a aplicação da capitação ponderada considera o quantitativo de pessoas potencialmente cadastradas, conforme o Anexo XCIX da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 2017, aplicando os pesos estabelecidos para os critérios de vulnerabilidade socioeconômica ou perfil demográfico por faixa etária, e de classificação geográfica;

II - o pagamento por desempenho considera o resultado potencial de 100% (cem por cento) do alcance dos indicadores por equipe do município ou Distrito Federal;

III - incentivos para ações estratégicas considera:

a. ações e programas já credenciados e custeados pelo Ministério da Saúde;

b. atualização do piso salarial do agente comunitário de saúde, nos termos da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006;

c. equipes informatizadas na data de publicação desta Portaria;

d. potencial adesão ao incentivo de custeio para os municípios ou Distrito Federal com residência médica e multiprofissional; e

e. potencial implantação das adesões ao Programa Saúde na Hora homologadas.

§ 3º A metodologia de cálculo de que trata este artigo será publicada no endereço eletrônico do Ministério da Saúde.

Art. 4º São etapas de transição do ano de 2020 para o grupo de municípios previsto no inciso I do art. 3º:

I - capitação ponderada - o equivalente a 100% (cem por cento) do incentivo financeiro da capitação ponderada que os municípios ou Distrito Federal fariam jus caso atendessem a todos os requisitos, nas 4 (quatro) primeiras competências financeiras do ano de 2020;

II - pagamento por desempenho - o equivalente ao valor definido pela Portaria nº 874/GM/MS, de 10 de maio de 2019, nas 8 (oito) primeiras competências financeiras do ano de 2020;

III - incentivo para ações estratégicas - o incentivo financeiro equivalente aos parâmetros das portarias vigentes que regulamentam a organização, o funcionamento e financiamento das estratégias e programas, a partir da 1ª (primeira) competência financeira do ano de 2020; e

IV - incentivo financeiro per capita de transição - incentivo fixo com base na população municipal ou do Distrito Federal transferido por 12 (doze) competências financeiras do ano de 2020, calculado da seguinte forma: valor per capita fixo anual de R\$ 5,95 (cinco reais e noventa e cinco centavos) multiplicado pela estimativa da população dos municípios ou do Distrito Federal, estabelecida em publicação de portaria específica do Ministério da Saúde, de acordo com os dados populacionais divulgados pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE);

Parágrafo único. Para cálculo do 100% (cem por cento) da capitação ponderada por município ou Distrito Federal são utilizados parâmetros proporcionais à população que atende aos critérios de vulnerabilidade socioeconômica e perfil demográfico por faixa etária por município ou Distrito Federal.

Art. 5º A transição para os municípios previstos no inciso II do art. 3º será a manutenção, durante 12 (doze) competências financeiras do ano de 2020, da transferência do maior valor dentre as competências financeiras do ano de 2019 do Piso de Atenção Básica, com exceção dos valores referentes às ações, programas e estratégias do incentivo para ações estratégicas.

§1º No caso de irregularidades, o valor do caput será suspenso proporcionalmente ao número de eSF e eAP cadastradas e credenciadas, considerada a competência utilizada para o cálculo de que trata este artigo, da seguinte forma:

I - 25% (vinte e cinco por cento) por eSF para os casos de ausência do profissional auxiliar ou técnico de enfermagem ou agente comunitário de saúde na equipe por um período superior a 60 (sessenta) dias;

II - 50% (cinquenta por cento) por eSF e eAP para os casos de ausência do profissional médico ou enfermeiro na equipe por um período superior a 60 (sessenta) dias; e

III - 100% (cem por cento) por eSF e eAP para os casos:

a. de ausência simultânea dos profissionais médico e enfermeiro na eSF por um período superior a 60 (sessenta) dias;

b. de ausência total de eSF ou eAP; ou

c. em que haja verificação de dano ao erário.

§ 2º A lista de municípios e o valor da transferência de que trata o caput serão disponibilizados pelo Ministério da Saúde.

§ 3º Os municípios de que trata este artigo poderão a qualquer tempo optar por seguir as regras de custeio da APS previstas nesta Portaria.

Art. 6º A Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 2017, passa a vigorar acrescida do Anexo XCIX, nos termos do Anexo a esta Portaria.

Art. 7º Esta Portaria entra em vigor em 1º de janeiro de 2020.

Art. 8º Ficam revogados:

I - da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017:

a. a Seção II, Seção III, Seção IV, Seção VI, Seção VII, Seção XIII do Capítulo I do Título II; e

b. Seção II, Seção X do Capítulo II do Título II, que trata Do Custeio da Atenção Básica;

II - Portaria nº 3.947/GM/MS, de 28 de dezembro de 2017;

III - Portaria nº 1.409/GM/MS, de 10 de julho de 2013;

IV - Portaria nº 1.798/SE/MS, de 11 de julho de 2019; e

V - da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, a Seção I, Seção II, Anexo 2 e Anexo 3 do Capítulo II do Anexo XXII.

LUIZ HENRIQUE MANDETTA

ANEXO

DA METODOLOGIA DE CÁLCULO DA CAPITAÇÃO PONDERADA

(Anexo XCIX à Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017)

Quantitativo potencial de pessoas cadastradas por equipe - de acordo com a classificação geográfica do município (IBGE)

Classificação do município pelo IBGE	Quantitativo potencial de pessoas cadastradas por equipe de saúde da família	Quantitativo potencial de pessoas cadastradas por equipe de atenção primária modalidade I - 20h	Quantitativo potencial de pessoas cadastradas por equipe de atenção primária modalidade II - 30 h
1 - Urbano	4.000 pessoas	2.000 pessoas	3.000 pessoas
2- Intermediário Adjacente	2.750 pessoas	1.375 pessoas	2.063 pessoas
3 - Rural Adjacente			
4 - Intermediário Remoto	2.000 pessoas	1.000 pessoas	1.500 pessoas
5 - Rural Remoto			

Fórmula para cálculo da pontuação do município ou Distrito Federal para definição do valor total da capitação ponderada, conforme definido no § 5º do art. 12 A.

Pontuação do município ou Distrito Federal = [(população cadastrada que se enquadra na vulnerabilidade socioeconômica ou no perfil demográfico X 1,3) + (população cadastrada que não se enquadra na vulnerabilidade socioeconômica nem no perfil demográfico X 1)] X peso da classificação geográfica

Fórmula para cálculo do valor total da capitação ponderada a ser repassado por município ou Distrito Federal, conforme definido § 6º do art. 12 A.

Valor total da capitação ponderada = pontuação do município ou Distrito Federal X valor per capita

Este conteúdo não substitui o publicado na versão certificada.