

I - até 19.999 (dezenove mil novecentos e noventa e nove) habitantes: até 1 (um) veículo terrestre e 1 (um) veículo aquático;

II - de 20.000 (vinte mil) a 49.999 (quarenta e nove mil novecentos e noventa e nove) habitantes: até 2 (dois) veículos terrestres e 2 (dois) veículos aquáticos;

III - de 50.000 (cinquenta mil) a 99.999 (noventa e nove mil novecentos e noventa e nove) habitantes: até 3 (três) veículos terrestres e 3 (três) veículos aquáticos; e

IV - acima de 100.000 (cem mil) habitantes: até 4 (quatro) veículos terrestres e 4 (quatro) veículos aquáticos.

Art. 20. A emenda parlamentar deverá onerar as seguintes funcionais programáticas:

I - 10.302.2015.8535 - Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde, GND 4, na modalidade de aplicação 31 ou 41, quando a proposta de projeto for analisada e aprovada pelo Departamento de Atenção Hospitalar e Urgência, com indicação de CNES de central de gestão em saúde; ou

II - 10.302.2015.8581 - Estruturação de Unidades de Atenção Básica em Saúde, GND 4, na modalidade de aplicação 31 ou 41, quando a proposta de projeto for analisada e aprovada pelo Departamento de Atenção Básica, 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 nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, observados os seguintes trâmites e condições:

I - a proposta de projeto cadastrada será analisada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB/SAS/MS e/ou Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência - DAHU/SAS/MS ;

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;

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.

VI - apresentação da declaração do gestor descrevendo a necessidade, conforme modelo disponibilizado no portal do Fundo Nacional de Saúde; e

VII - apresentação do Termo de Compromisso assinado pelo gestor local, assegurando o custeio e manutenção referente ao pleno funcionamento do veículo para os objetivos propostos, conforme modelo disponibilizado no Portal do Fundo Nacional de Saúde.

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 INVESTIMENTO PARA FINANCIAMENTO DE AMBULÂNCIAS DE TRANSPORTE TIPO "A" DESTINADAS À REMOÇÃO SIMPLES E ELETIVA NO ÂMBITO DO SUS

Art. 22. Fica autorizada a execução de transferência financeira fundo a fundo de recursos de emendas parlamentares para aquisição de ambulância tipo A para a remoção simples e eletiva de pacientes no âmbito do SUS.

Art. 23. Para efeitos deste Capítulo, a ambulância Tipo A é definida como veículo destinado ao transporte por indicação clínica, por condição de caráter temporário ou permanente, em decúbito horizontal de pacientes que não apresentem risco de vida, para remoção simples e de caráter eletivo, conforme classificação estabelecida pela Portaria nº 2.048/GM/MS, de 05 de novembro de 2002, e observadas as seguintes condições:

I - as ambulâncias de transporte deverão dispor, no mínimo, dos seguintes materiais e equipamentos ou similares com eficácia equivalente:

a) sinalizador óptico e acústico;

b) equipamento de comunicação;

c) maca com rodas;

d) suporte para soro e oxigênio medicinal; e

e) devem ser tripuladas por 2 (dois) profissionais, sendo um o condutor de ambulância e o outro um Técnico ou Auxiliar de enfermagem;

II - aplica-se ao deslocamento programado no próprio município de residência ou para outro município nas regiões de saúde de referência, conforme pactuação e articulação com as estruturas de regulação de acesso; e

III - a ambulância de transporte poderá ser utilizada em casos de alta ou internações hospitalares, atendimentos domiciliares e para realização de procedimentos ambulatoriais na Rede de Atenção à Saúde.

Art. 24. Em relação ao transporte no pré-hospitalar e inter-hospitalar, aplicam-se as diretrizes técnicas estabelecidas pela Portaria nº 2.048/GM/MS, de 05 de novembro de 2002.

§ 1º Onde não houver central de regulação estabelecida para o transporte inter-hospitalar, a responsabilidade pelo transporte do paciente é do médico solicitante.

§ 2º O gestor local deverá observar a vedação de remoção de pacientes sem contato prévio com a instituição/serviço potencialmente receptor.

Art. 25. A emenda parlamentar deverá onerar a funcional programática 10.302.2015.8535 - Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde, GND 4, na modalidade de aplicação 31 ou 41.

Art. 26. As emendas parlamentares deverão ser destinadas ao financiamento de veículos componente de projetos técnicos de aquisição de ambulância tipo A para a remoção simples e eletiva de pacientes no âmbito do SUS.

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

Art. 27. A análise, a aprovação e a execução da proposta de projeto ocorrerão nos termos do Capítulo I do Título VII da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, observados os seguintes trâmites e condições:

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

a) a necessidade do transporte, público alvo e parâmetros aplicados para dimensionar a programação do transporte;

b) informação sobre a pactuação regional que estabelece as referências para atenção hospitalar e especializado;

c) informação sobre a cobertura da Atenção Básica;

d) descrição da organização dos Serviços de Atenção às Urgências e Emergências; e

e) descrição da capacidade instalada e organização da Rede de Atenção à Saúde na região;

II - a existência de uma estrutura de regulação do acesso à Atenção à Saúde é pré-requisito para a aquisição de ambulância tipo A para a remoção simples e eletiva de pacientes no âmbito do SUS;

III - apresentação da declaração do gestor descrevendo a necessidade, conforme modelo disponibilizado no portal do Fundo Nacional de Saúde; e

IV - apresentação do Termo de Compromisso assinado pelo gestor local, assegurando o custeio e manutenção referente ao pleno funcionamento do veículo para os objetivos propostos, conforme modelo disponibilizado no Portal do Fundo Nacional de Saúde.

V - a inserção do Relatório do Sistema Nacional de Regulação - SISREG;

e

VI - 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.

§ 1º A proposta de projeto cadastrada será analisada pelo Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência - DAHU/SAS/MS.

§ 2º A aprovação do quantitativo de veículos, por município, será o estabelecido pela área técnica após análise da justificativa de necessidade informada.

§ 3º 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 1 (um) veículo terrestre;

II - de 20.000 (vinte mil) a 49.999 (quarenta e nove mil novecentos e noventa e nove) habitantes: até 2 (dois) veículos terrestres;

III - de 50.000 (cinquenta mil) a 99.999 (noventa e nove mil novecentos e noventa e nove) habitantes: até 3 (três) veículos terrestres; e

IV - acima de 100.000 (cem mil) habitantes: até 4 (quatro) veículos terrestres.

CAPÍTULO VI
DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 28. Para fins do disposto nos Capítulos IV e V, os gestores locais deverão observar o seguinte:

I - a especificação do veículo passível de financiamento é a constante no Sistema de Informação e Gerenciamento de Equipamentos e Materiais Permanentes para o SUS - SIGEM, disponível em www.fns.saude.gov.br;

II - nos termos do art. 664 da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, os veículos deverão ser inseridos no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES no prazo até 90 (noventa) dias contado da data de seu recebimento pelo ente federativo beneficiário, conforme a lista de códigos e equipamentos cadastráveis no sistema; e

III - Os estados, o Distrito Federal e os municípios beneficiados poderão realizar adesão a ata de registro de preços do Ministério da Saúde vigente com vistas à aquisição dos veículos de que trata esta Portaria.

Parágrafo único. A destinação e o custeio fixo e variável dos veículos adquiridos, nos termos dos Capítulos IV e V, são de responsabilidade do ente beneficiado, o qual deverá observar as normas técnicas e dispositivos legais que regem a matéria, observadas as seguintes definições:

I - custeio fixo: as despesas administrativas e as referentes a impostos, emplacamento e documentação do veículo, seguro contra sinistro, sistema de gestão, recursos humanos, limpeza e rastreamento, entre outras; e

II - custeio variável: as despesas relativas ao custo por quilômetros rodados, entre outras.

Art. 29. Sem prejuízo de outras formas de controle realizadas pelo Ministério da Saúde, a comprovação da aplicação dos recursos repassados será realizada por meio do Relatório de Gestão, nos termos dos arts. 1147 e 1148 da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.

Art. 30. É vedado o repasse de recursos de emendas parlamentares para entidades com fins lucrativos.

Art. 31. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

LUIZ HENRIQUE MANDETTA

(*) Republicada por ter saído no Diário Oficial da União nº 51-A, Edição extra de 15-3- 2019, Seção 1, página 1, com incorreções no original.

PORTARIA Nº 475, DE 4 DE ABRIL DE 2019

Dispõe sobre o prazo relativo à suspensão do repasse para custeio da Equipe de Saúde da Família (eSF) Subtipo Mais Médicos, em razão da ausência de profissional médico.

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, resolve:

Art. 1º O prazo de 60 dias previsto na Política Nacional de Atenção Básica - PNAB referente à suspensão do repasse do incentivo para custeio de Equipe de Saúde da Família (eSF) em razão da ausência de qualquer um dos profissionais que compõem a equipe será acrescido de 120 dias, desde que observadas cumulativamente as seguintes condições:

I - o profissional ausente seja médico participante do Projeto Mais Médicos para o Brasil, de que trata a 12.871, de 22 de outubro de 2013;

II - a eSF seja do Subtipo Mais Médicos;

III - a eSF seja de município pertencente ao perfil 4 (Grupo I do PAB), 5 (G 100), 6 (Áreas Vulneráveis), 7 (Extrema Pobreza) ou 8 (Saúde Indígena) da Resolução DEPREPS nº 1, de 2 de outubro de 2015;

IV - não tenha havido comunicação do Ministério da Saúde sobre o fim ou a redução do envio de médicos participantes do Projeto Mais Médicos para o Brasil para o referido município; e

V - a ausência de médico na eSF não tenha iniciado antes de 1º de janeiro de 2019.

Art. 2º Para fins de transparência, a coordenação do Projeto Mais Médicos para o Brasil publicará, no prazo de 30 dias a contar da data de entrada em vigor desta Portaria, a relação dos municípios atendidos pelo Projeto, juntamente com o número de médicos participantes por município.

§ 1º A relação de que trata o caput será utilizada para fins de verificação do requisito previsto no inciso IV do caput do art. 1º.

§ 2º A relação de que trata o caput deverá ser disponibilizada no site do Programa Mais Médicos e atualizada sempre que houver modificação dos municípios atendidos ou do número de médicos por município.

§ 3º A coordenação do Projeto Mais Médicos para o Brasil deverá comunicar os entes interessados quando o município deixar de ser atendido pelo Projeto ou quando houver modificação no número de médicos participantes para o referido município.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, produzindo efeitos, em relação ao art. 1º, de 1º de janeiro de 2019 a 31 de dezembro de 2021.

LUIZ HENRIQUE MANDETTA

