OFÍCIO 786/2021 – SMS/GB/IGA

Igarapé - Açu, 17 de novembro de 2021.

Exmo. Srº.
Robson Raphael de Oliveira de Andrade
Presidente da Comissão de Licitação

Assunto: A solicitação de Processo Licitatório para:

- CONTRATAÇÃO DE PESSOA JURIDICA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS EM LABORATÓRIO DE PRÓTESES DENTÁRIAS (SERVIÇOS CONTÍNUOS).

Senhor Presidente,

Com os nossos cordiais cumprimentos, venho através deste, solicitar realização de Processo Licitatório para a **CONTRATAÇÃO DE PESSOA JURIDICA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS EM LABORATÓRIO DE PRÓTESES DENTÁRIAS (SERVIÇOS CONTÍNUOS).**

A Secretaria Municipal de Saúde não dispõe de estabelecimento de saúde próprio estruturado para entender a demanda de pacientes que necessitam de tais serviços. E considerando a necessidade de garantir assistência integral aos usuários do SUS na área de odontologia de fornecimento adequado de próteses dentárias da Secretaria Municipal de Saúde DECIDE contratar Pessoa jurídica para complementar a rede pública de saúde.

A saúde é direito de todos e dever do estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário ás ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Consideramos as Portarias:

- Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, receberem incentivo financeiro de Incentivo para ações estratégicas complementares para **Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD).**

- Portaria MS nº 1.825 de 24 de agosto de 2012, potencializa a implementação de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPD), para ampliar às ações de reabilitação em saúde bucal, visando ações Inter setoriais, tendo como alvo a população de baixa renda.

- Portaria nº 1.432 de 5 de julho de 2012, auxilio na implentação e funcionamento dos laboratórios Regionais de Prótese Dentárias (LRPD), visando acesso integral às ações de saúde bucal.

A prestação de serviços de confecção de próteses dentárias se faz necessária considerando a necessidade de ampliação do acesso da população de baixa renda às ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal, de tal modo contribuindo para a melhoria dos indicadores de saúde bucal no Município de Igarapé-Açu.

Esta secretaria fica a sua disposição para mais informações.

Atenciosamente;

Francisco Soares de Amorim Neto
Secretário Municipal de Saúde – Igarapé Açu/PA
Decreto nº 190/2021 – GP/PMI

FRANCISCO SOARES DE AMORIM NETO:00315533200

Assinado de forma digital por FRANCISCO SOARES DE AMORIM NETO:00315533200
Dados: 2021.12.28 11:01:28 -03'00'

TERMO DE REFERÊNCIA

OBJETO: **CONTRATAÇÃO DE PESSOA JURIDICA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS EM LABORATÓRIO DE PRÓTESES DENTÁRIAS (SERVIÇOS CONTÍNUOS).**

SOLICITANTE: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA

1. INTRODUÇÃO:

A presente requisição tem como objeto a contratação de pessoa (s) jurídica (s) de direito privado para a execução de serviços especializados em Laboratório de próteses dentárias (serviços contínuos), a serem prestados aos usuários do SUS que deles necessitem dentro dos limites e quantitativos consoantes as especificações deste Termo de Referência, de acordo com a Lei 8666/93, Art. 40, VI, a Portaria nº 2.979 , 12 de Novembro de 2019, Portaria nº 1.825, 24 de Agosto de 2012 e Portaria nº 1.432 de 5 de Junho de 2012 que define os critérios e requisitos para a implantação de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias.

2. JUSTIFICATIVAS:

A saúde é direito de todos e dever do estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário ás ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
Consideramos as Portarias:
Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, receberem incentivo financeiro de Incentivo para ações estratégicas complementares para **Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD).**

Portaria MS nº 1.825 de 24 de agosto de 2012, potencializa a implementação de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPD), para ampliar às ações de reabilitação em saúde bucal, visando ações Inter setoriais, tendo como alvo a população de baixa renda.

Portaria nº 1.432 de 5 de julho de 2012, auxilio na implentação e funcionamento dos laboratórios Regionais de Prótese Dentárias (LRPD), visando acesso integral às ações de saúde bucal.

É dever do Estado contribuir para manutenção da saúde dos cidadãos, inclusive prestando assistência odontológicas aos necessitados. O direito à vida é o mais fundamental dos direitos, sendo as assistências à saúde a via principal para segurá-lo.
A Secretaria Municipal de Saúde não dispõe de estabelecimento de saúde próprio estruturado para entender a demanda de pacientes que necessitam de tais serviços.
E considerando a necessidade de garantir assistência integral aos usuários do SUS na área de odontologia de fornecimento adequado de próteses dentárias da Secretaria Municipal de Saúde DECIDE contratar pessoa jurídica para complementar a rede pública de saúde.

3. CARACTERISITICA DO OBJETO:

Os serviços laboratoriais para confecção de próteses dentárias a serem contratados, estão de acordo com as nomenclaturas e códigos da "Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais

Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde – SUS", e se encontra disponível por meio do SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da tabela de procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde – SUS no seguinte endereço eletrônico: http://sigtap.datasus.gov.br .

TABELA 1: PRÓTESES A SEREM ADQUIRIDAS DE ACORDO COM NOME E CÓDIGO SIGTAP:

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QUANT. ANUAL	UNID
1	07.01.07.012-9	PRÓTESE TOTAL MADIBULAR	1000	UNID
2	07.01.07.013-7	PRÓTESE TOTAL MAXILAR	1000	UNID
3	07.01.07.009-9	PRÓTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVÍVEL	1000	UNID
4	07.01.07.010-2	PRÓTESE PARCIAL MAXILAR REMOVÍVEL	1000	UNID

Os interessados em participar dessa Licitação, deverão possuir capacidade para realizar os procedimentos odontológicos constantes neste Termo de Referência, e obrigatoriamente o prestador que se habilitas a fazer as próteses totais mandibulares e maxilares, deverá realizar também as próteses parciais removíveis mandibular e maxilares.

Os interessados deverão apresentar em sua proposta, sua capacidade mensal de atendimento em cada procedimento descrito nos quadros acima, bem como informar a quantidade mensal da oferta que pretende destinar.

Procedimento:	**07.01.07.009-9 - PROTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVIVEL**
Grupo:	07 - Órteses, próteses e materiais especiais
Sub-Grupo:	01 - Órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico
Forma de Organização:	07 - OPM em odontologia
Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial
Complexidade:	Não se Aplica
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:	
Instrumento de Registro:	BPA (Individualizado)
Sexo:	Ambos
Média de Permanência:	
Tempo de Permanência:	
Quantidade Máxima:	1
Idade Mínima:	15 anos
Idade Máxima:	130 anos
Pontos:	
Atributos Complementares:	

Valores	
Serviço Ambulatorial:	R$ 150,00
Total Ambulatorial:	R$ 150,00
Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Serviço Profissional:	R$ 0,00
Total Hospitalar:	R$ 0,00
DESCRIÇÃO	
PRÓTESE QUE REPÕE OU RESTAURA OS DENTES AUSENTES OU PERDIDOS NA ARCADA INFERIOR. SEU PRINCIPAL OBJETIVO É A REABILITAÇÃO BUCAL, EM TODAS AS SUAS FUNÇÕES: ESTÉTICA, FONÉTICA E MASTIGAÇÃO, DE MODO A PRESERVAR AS ESTRUTURAS ORAIS AINDA EXISTENTES. PARA QUE HAJA ESSA CONSERVAÇÃO, É FUNDAMENTAL QUE AS FORÇAS MASTIGATÓRIAS SEJAM BEM DISTRIBUÍDAS SOBRE O REBORDO RESIDUAL E OS DENTES REMANESCENTES.	

Procedimento:	**07.01.07.013-7 - PROTESE TOTAL MAXILAR**
Grupo:	07 - Órteses, próteses e materiais especiais
Sub-Grupo:	01 - Órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico
Forma de Organização:	07 - OPM em odontologia
Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial
Complexidade:	Não se Aplica
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:	
Instrumento de Registro:	BPA (Individualizado)
Sexo:	Ambos
Média de Permanência:	
Tempo de Permanência:	
Quantidade Máxima:	1
Idade Mínima:	15 anos
Idade Máxima:	130 anos
Pontos:	
Atributos Complementares:	
Valores	
Serviço Ambulatorial:	R$ 150,00
Total Ambulatorial:	R$ 150,00
Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Serviço Profissional:	R$ 0,00
Total Hospitalar:	R$ 0,00
DESCRIÇÃO	
PRÓTESE SUPORTADA PELA MUCOSA QUE REVESTE O OSSO REMANESCENTE, INDICADA PARA OS INDIVÍDUOS QUE PERDERAM TODOS OS ELEMENTOS DENTÁRIOS DA ARCADA SUPERIOR. ESTE TIPO DE REABILITAÇÃO TEM O OBJETIVO DE PERMITIR O DESENVOLVIMENTO SATISFATÓRIO DAS	

ATIVIDADES FUNCIONAIS RELACIONADAS AO SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO, COMO FONAÇÃO E MASTIGAÇÃO, BEM COMO OFERECER CONFORTO E UMA APARÊNCIA ESTÉTICA ACEITÁVEL.	
Procedimento:	**07.01.07.009-9 - PROTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVIVEL**
Grupo:	07 - Órteses, próteses e materiais especiais
Sub-Grupo:	01 - Órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico
Forma de Organização:	07 - OPM em odontologia
Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial
Complexidade:	Não se Aplica
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:	
Instrumento de Registro:	BPA (Individualizado)
Sexo:	Ambos
Média de Permanência:	
Tempo de Permanência:	
Quantidade Máxima:	1
Idade Mínima:	15 anos
Idade Máxima:	130 anos
Pontos:	
Atributos Complementares:	
Valores	
Serviço Ambulatorial:	R$ 150,00
Total Ambulatorial:	R$ 150,00
Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Serviço Profissional:	R$ 0,00
Total Hospitalar:	R$ 0,00
DESCRIÇÃO	
PRÓTESE QUE REPÕE OU RESTAURA OS DENTES AUSENTES OU PERDIDOS NA ARCADA INFERIOR. SEU PRINCIPAL OBJETIVO É A REABILITAÇÃO BUCAL, EM TODAS AS SUAS FUNÇÕES: ESTÉTICA, FONÉTICA E MASTIGAÇÃO, DE MODO A PRESERVAR AS ESTRUTURAS ORAIS AINDA EXISTENTES. PARA QUE HAJA ESSA CONSERVAÇÃO, É FUNDAMENTAL QUE AS FORÇAS MASTIGATÓRIAS SEJAM BEM DISTRIBUÍDAS SOBRE O REBORDO RESIDUAL E OS DENTES REMANESCENTES.	
Procedimento:	**07.01.07.010-2 - PROTESE PARCIAL MAXILAR REMOVIVEL**
Grupo:	07 - Órteses, próteses e materiais especiais
Sub-Grupo:	01 - Órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico
Forma de Organização:	07 - OPM em odontologia
Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial

Complexidade:	Não se Aplica
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:	
Instrumento de Registro:	BPA (Individualizado)
Sexo:	Ambos
Média de Permanência:	
Tempo de Permanência:	
Quantidade Máxima:	1
Idade Mínima:	15 anos
Idade Máxima:	130 anos
Pontos:	
Atributos Complementares:	
Valores	
Serviço Ambulatorial:	R$ 150,00
Total Ambulatorial:	R$ 150,00
Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Serviço Profissional:	R$ 0,00
Total Hospitalar:	R$ 0,00
DESCRIÇÃO	
PRÓTESE QUE REPÕE OU RESTAURA OS DENTES AUSENTES OU PERDIDOS NA ARCADA SUPERIOR. SEU PRINCIPAL OBJETIVO É A REABILITAÇÃO BUCAL, EM TODAS AS SUAS FUNÇÕES: ESTÉTICA, FONÉTICA E MASTIGAÇÃO, DE MODO A PRESERVAR AS ESTRUTURAS ORAIS AINDA EXISTENTES. PARA QUE HAJA ESSA CONSERVAÇÃO, É FUNDAMENTAL QUE AS FORÇAS MASTIGATÓRIAS SEJAM BEM DISTRIBUÍDAS SOBRE O REBORDO RESIDUAL E OS DENTES REMANESCENTES.	

4. DA FORMA DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS, GARANTIA E DO VALOR

4.1 O prestador contratado deverá realizar os procedimentos, conforme este Termo de Referência aos usuários do sistema de Saúde bucal do município de Igarapé-Açu, a Secretaria encaminhará o molde dentário de cada usuário para a prestadora confeccionar as próteses conforme as especificações indicadas.

4.2 Os participantes que possuírem matriz e filial(is) somente poderão participar da presente Licitação por meio de um único CNPJ para Pessoa Jurídica, por meio do qual receberão os pagamentos caso sejam contratadas.

4.3 O prestador contratado deverá responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos a que vier causar aos usuários;

4.4 O prestador contratado deverá executar, conforme a melhor técnica, obedecendo rigorosamente às normas técnicas e regulamentações respectivas;

4.5 A execução dos serviços prestados deverá ser realizada por meio de profissionais capacitados responsabilizando-se por quaisquer danos causados pelos mesmos aos pacientes, decorrentes de omissão, negligência, imperícia, imprudência ou má qualidade do material;

4.6 O quantitativo do serviço a ser realizado, após assinatura do contrato, deverá ser obrigatoriamente via demanda do Serviço de Prótese Dentária da Secretaria Municipal de Saúde de Igarapé-Açu, podendo variar nos quantitativos de cada item, porém não ultrapassando o limite máximo dos quantitativos e financeiros estabelecidos;

4.7 A produção dos serviços prestados deverá ser registrada no boletim de Produção Ambulatorial Individualizado e apresentada mensalmente até o 5° dia útil do mês subsequente pelo prestador contratado.

4.8 Os serviços deverão ser realizados utilizando-se de estrutura, recursos materiais e humanos próprios do prestador contratado, conforme o nível de complexidade para o atendimento, durante toda a vigência do contrato, não sendo permitida a inexecução do objeto do contrato por falta de quaisquer destes itens;

4.9 O prestador contratado deverá estar disponível para a prestação do serviço contratado a Secretaria Municipal de Saúde de Igarapé-Açu a partir do momento de assinatura do contrato;

5 DAS CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO DAS PRÓTESES

5.1 O prestador habilitado deverá obedecer aos seguintes prazos relativos à confecção e fornecimento das próteses dentárias para o município de Igarapé-Açu:

5.1.1 Para cada etapa relativa à confecção dos objetos deste termo de referência, o prestador terá o prazo máximo de 10 (dez) dias úteis para a entrega dos produtos;

5.1.2 Para os procedimentos referentes ao acabamento e polimento final das próteses totais e parciais removíveis, requeridos mesmo após a instalação dos dispositivos em boca, o prestador terá 10 (dez) dias úteis para entrega do produto;

5.1.3 Nos casos de nova confecção dos trabalhos protéticos, serão respeitados os mesmos prazos para a devolução ao Município, dos citados nos itens 5.1.1 e 5.1.2;

5.1.4 As próteses finalizadas deverão ser entregues pelo Prestador à coordenação de saúde Bucal, nos horários de 08h às 13:30h, de segunda a sexta feira.

5.1.5 Durante todo o processo de produção das próteses, o (s) prestador (es) contratado (s), ficam proibidos de prestar quaisquer assistências ao paciente, conforme Resolução do Conselho Federal de Odontologia n° 185/93, § 2°, inciso I: "É vetado aos técnicos em prótese dentaria: prestar sob qualquer forma, assistência direta a clientes;

5.1.6 A produção de próteses dentárias fica sujeita à demanda da Secretaria Municipal de Saúde;

6. DA APRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO

6.1 – Para a contratação deverão ser apresentados todos os documentos exigidos no edital.

6.2 – Observações gerais:

a) o responsável técnico deve possuir certificado de curso Técnico em Prótese Dentária no caso de ser Técnico em Prótese Dentária ou ser um Cirurgião-Dentista inscrito no CRO/PA e registrado no conselho regional de odontologia, conforme a resolução CFO 63/2005;

7. DO PAGAMENTO

7.1 O pagamento será efetuado aos contratados, mensalmente e mediante depósito bancário, até o 10º dia útil do mês subsequente ao da realização dos serviços, mediante a apresentação da nota fiscal de serviços e produção, que deverá ser processada em duas vias, com todos os campos preenchidos, sem rasuras e devidamente atestado pelo responsável pelo acompanhamento e fiscalização dos serviços.

7.2 Os pagamentos serão efetuados observando-se a ordem cronológica estabelecida no art. 50 da Lei n.°8.666/93.

7.3 A nota fiscal/recibo deverá ser apresentada pelo contratado, com pelo menos 05 (cinco) dias de antecedência da data estipulada para o pagamento.

7.4 A nota fiscal apresentada com erro será devolvida ao contratado para retificação, acrescentando-se no prazo fixado anteriormente, os dias que se passar em entre a data da devolução e da reapresentação.

7.5 Nenhum pagamento será efetuado ao contratado enquanto pendente de quitação qualquer obrigação financeira que lhe for imposta, em virtude de penalidade ou inadimplência, sem que isso gere direito à atualização monetária ou prejuízo nos serviços prestados.

7.6 Havendo penalidade de multa, o valor poderá ser deduzido do crédito a que o Contratado venha a fazer jus, ou formalizado procedimento administrativo para inscrição em dívida ativa.

Igarapé-Açu/PA, 17 de novembro de 2021.

Francisco Soares de Amorim Neto
Secretário Municipal de Saúde – Igarapé Açu/PA
Decreto nº 190/2021 – GP/PMI

Thiago Filgueira Rodrigues
Coordenador de Saúde Bucal
Responsável Técnica

ADVERTÊNCIA
Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União

Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro

PORTARIA Nº 1.825, DE 24 DE AGOSTO DE 2012

Altera o valor dos procedimentos de prótese dentária na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS e estabelece recursos anuais a serem incorporados ao Teto Financeiro Anual de Média e Alta Complexidade dos Estados, Municípios e Distrito Federal para confecção de próteses dentárias nos Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPD).

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

Considerando a necessidade de potencializar a implementação de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPD), visando ampliar o acesso às ações de reabilitação em saúde bucal;

Considerando a necessidade de garantir recursos financeiros para auxiliar na implementação e funcionamento dos Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPD), visando ao acesso integralàs ações de saúde bucal;

Considerando a Portaria nº 511/SAS/MS, de 29 de dezembro de 2000, que estabelece o cadastramento dos estabelecimentos de saúde no País, vinculados ou não ao SUS;

Considerando a Portaria nº 599/GM/MS, de 23 de março de 2006, que define critérios, normas e requisitos para a implantação de Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPD);

Considerando a Portaria nº 2.867/GM/MS, de 27 de novembro de 2008, que estabelece recursos a serem transferidos do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC) para o Teto Financeiro Anual da Assistência Ambulatorial e Hospitalar de Média e Alta Complexidade (MAC);

Considerando a Portaria nº 2.373/GM/MS, de 7 de outubro de 2009, que altera a redação da Portaria nº 599/GM/MS, de 23 de março de 2006;

Considerando a Portaria nº 211/SAS/MS, de 13 de maio de 2011, que altera os valores dos procedimentos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde (SUS) realizados pelos Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPD), segundo critérios estabelecidos pela Política Nacional de Saúde Bucal; e

Considerando o Plano Brasil Sem Miséria, que visa ações intersetoriais, tendo como público alvo a população em extrema pobreza. O programa Brasil Sorridente entrou no escopo de ações de saúde do Plano com a produção de próteses dentárias para essa população, resolve:

Art. 1º Ficam alterados os valores dos procedimentos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde (SUS) realizados pelos Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPD), segundo critérios estabelecidos pela Política Nacional de Saúde Bucal, conforme a tabela a seguir:

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
07.01.07.012- 9	Prótese Total Mandibular	150,00
07.01.07.013- 7	Prótese Total Maxilar	150,00
07.01.07.009- 9	Prótese Parcial Mandibular Removível	150,00
07.01.07.010- 2	Prótese Parcial Maxilar Removível	150,00
07.01.07.014- 5	Próteses Coronárias/Intrarradiculares Fixas/	150,00

Art. 2º Fica definido que os procedimentos realizados pelos Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPD) sejam financiados na forma proposta na Portaria nº 2.373/GM/MS, de 7 de outubro de 2009 apenas para os Municípios/Estados que cadastrarem no CNES, os estabelecimentos próprios e/ou os privados que foram contratados como Laboratório Regional de Prótese Dentária para prestar serviços ao SUS.

Art. 3º Ficam estabelecidos recursos no montante de R$ 16.484.708,90 (dezesseis milhões, quatrocentos e oitenta e quatro mil setecentos e oito reais e noventa centavos), a ser incorporado ao Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (MAC) dos Estados e Municípios, conforme anexo desta Portaria.

Art. 4º O Fundo Nacional de Saúde adotará as medidas necessárias para a transferência, regular e automática, aos Estados, Municípios e Distrito Federal, do valor correspondente a 1/12 (um doze avos) do montante estabelecido no art. 3º desta Portaria.

Art. 5º Os recursos orçamentários, objeto desta Portaria, correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.302.2015.8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos de Média e Alta Complexidade.

Art. 6º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos operacionais ~~a partir da competência seguinte à sua publicação~~ a partir da competência novembro de 2012 (Retificado pelo DOU nº 217, seção 1, pág. 60 de 09.11.2012).

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

ANEXO

Saúde Legis - Sistema de Legislação da Saúde

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 Única 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.

§2° 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.

§3° 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.

§4° 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).

§ 5° 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 §4° e pelo quantitativo da população cadastrada, observado o limite estabelecido no art. 11.

§6° O valor total a ser repassado por município ou Distrito Federal será a multiplicação da pontuação estabelecida no §5° 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 2° (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.

§1° 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.

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

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 1º (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.

ANEXO

LUIZ HENRIQUE MANDETTA

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.

ADVERTÊNCIA
Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União

Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro

PORTARIA Nº 1.432, DE 5 DE JULHO DE 2012

Estabelece recursos anuais a serem incorporados ao Teto Financeiro Anual de Média e Alta Complexidade dos Estados e Municípios para confecção de próteses dentárias nos Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPD).

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 necessidade de potencializar a implementação de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPD), visando ampliar o acesso às ações de reabilitação em saúde bucal;

Considerando a necessidade de garantir recursos financeiros para auxiliar na implementação e funcionamento dos Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPD), visando ao acesso integral às ações de saúde bucal; e

Considerando o Plano Brasil Sem Miséria, que visa ações intersetoriais, tendo como público alvo a população em extrema pobreza. O programa Brasil Sorridente entrou no escopo de ações de saúde do Plano com a produção de próteses dentárias para essa população, resolve:

Art. 1º Ficam estabelecidos recursos anuais, no montante de R$ 8.650.936,00 (oito milhões, seiscentos e cinquenta mil, novecentos e trinta e seis reais), a serem incorporados ao Teto Financeiro Anual do Bloco de Atenção de Média e Alta Complexidade dos Estados e Municípios, conforme anexo a esta Portaria.

Art. 2º O Fundo Nacional de Saúde adotará as medidas necessárias para a transferência, regular e automática, de valor mensal correspondente a 1/12 (um doze avos) do montante estabelecido no art. 1º desta Portaria aos Fundos de Saúde dos Estados e Municípios.

Art. 3º Os recursos orçamentários, objeto desta Portaria, correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde devendo onerar o Programa de Trabalho 10.302.1220.8585 - RAB-BSOR-SM - Atenção à Saúde da População para Procedimentos de Média e Alta Complexidade.

Art. 4º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos financeiros a partir da competência junho de 2012.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

ANEXO

UF	IBGE	MUNICÍPIO	GESTÃO	VALOR ANUAL
AC	120040	RIO BRANCO	MUNICIPAL	R$ 60.000,00
		TOTAL AC		R$ 60.000,00
AL	270060	BARRA DE SÃO MIGUEL	MUNICIPAL	R$ 60.000,00
AL	270375	JEQUIÁ DA PRAIA	MUNICIPAL	R$ 60.000,00
AL	270420	LIMOEIRO DE ANADIA	MUNICIPAL	R$ 60.000,00
AL	270400	JUNQUEIRO	MUNICIPAL	R$ 36.000,00
		TOTAL AL		R$ 216.000,00
AM	130170	HUMAITÁ	MUNICIPAL	R$ 180.000,00
		TOTAL AM		R$ 180.000,00
BA	291320	IBOTIRAMA	MUNICIPAL	R$ 60.000,00

BA	291490	ITACARÉ	MUNICIPAL	R$ 60.000,00
		TOTAL BA		R$ 120.000,00
CE	230130	ARARIPE	MUNICIPAL	R$ 63.040,00
CE	230550	IGUATU	ESTADUAL	R$ 180.000,00
CE	230760	LIMOEIRO DO NORTE	ESTADUAL	R$ 180.000,00
CE	230810	MAURITI	MUNICIPAL	R$ 16.480,00
CE	230830	MILAGRES	MUNICIPAL	R$ 22.680,00
CE	230870	MORADA NOVA	MUNICIPAL	R$ 60.000,00
CE	230910	MULUNGU	MUNICIPAL	R$ 16.800,00
CE	231110	PORTEIRAS	MUNICIPAL	R$ 9.760,00
		TOTAL CE		R$ 548.760,00
GO	520110	ANÁPOLIS	MUNICIPAL	R$ 27.280,00
GO	520880	GOIANIRA	MUNICIPAL	R$ 60.000,00
GO	521020	IPORÁ	MUNICIPAL	R$ 60.000,00
GO	521190	JATAÍ	MUNICIPAL	R$ 40.040,00
GO	521250	LUZIÂNIA	MUNICIPAL	R$ 21.749,00
GO	521740	PIRES DO RIO	MUNICIPAL	R$ 60.000,00
GO	521839	PROFESSOR JAMIL	MUNICIPAL	R$ 60.000,00
GO	522160	URUAÇU	MUNICIPAL	R$ 44.480,00
GO	522185	VALPARAÍSO DE GOIÁS	MUNICIPAL	R$ 200.240,00
		TOTAL GO		R$ 573.789,00
MG	310090	ÁGUAS FORMOSAS	ESTADUAL	R$ 45.600,00
MG	310150	ALÉM PARAÍBA	ESTADUAL	R$ 3.960,00
MG	310200	ALTEROSA	ESTADUAL	R$ 60.000,00
MG	311370	CARLOS CHAGAS	ESTADUAL	R$ 60.000,00
MG	311530	CATAGUASES	MUNICIPAL	R$ 30.800,00
MG	311860	CONTAGEM	MUNICIPAL	R$ 13.080,00
MG	311940	CORONEL FABRICIANO	ESTADUAL	R$ 9.840,00
MG	312770	GOVERNADOR VALADARES	MUNICIPAL	R$ 114.560,00
MG	313170	ITABIRA	MUNICIPAL	R$ 45.600,00
MG	313890	MACHACALIS	ESTADUAL	R$ 60.000,00
MG	314520	NOVA SERRANA	ESTADUAL	R$ 15.880,00
MG	314830	PAULA CÂNDIDO	ESTADUAL	R$ 3.960,00
MG	315060	PIRACEMA	ESTADUAL	R$ 15.040,00
MG	315560	RIO PARDO DE MINAS	ESTADUAL	R$ 180.000,00
MG	316720	SETE LAGOAS	MUNICIPAL	R$ 60.000,00
		TOTAL MG		R$ 718.320,00
MS	500720	RIO BRILHANTE	MUNICIPAL	R$ 60.000,00
		TOTAL MS		R$ 60.000,00
MT	510455	ITAÚBA	MUNICIPAL	R$ 60.000,00
MT	510706	QUERÊNCIA	MUNICIPAL	R$ 60.000,00
		TOTAL MT		R$ 120.000,00
PA	150120	BAIÃO	MUNICIPAL	R$ 60.000,00
PA	150180	BREVES	MUNICIPAL	R$ 180.000,00
PA	150275	CONCÓRDIA DO PARÁ	MUNICIPAL	R$ 60.000,00
PA	150290	CURUÇÁ	MUNICIPAL	R$ 60.000,00
PA	150310	GURUPÁ	MUNICIPAL	R$ 60.000,00

PA	150320	IGARAPÉ-AÇU	MUNICIPAL	R$ 60.000,00
PA	150345	IPIXUNA DO PARÁ	MUNICIPAL	R$ 60.000,00
PA	150360	ITAITUBA	MUNICIPAL	R$ 180.000,00
PA	150370	ITUPIRANGA	MUNICIPAL	R$ 60.000,00
PA	150470	MOJU	MUNICIPAL	R$ 180.000,00
PA	150480	MONTE ALEGRE	MUNICIPAL	R$ 60.000,00
PA	150495	NOVA ESPERANÇA DO PIRIÁ	MUNICIPAL	R$ 60.000,00
PA	150506	NOVO REPARTIMENTO	MUNICIPAL	R$ 180.000,00
PA	150548	PACAJÁ	MUNICIPAL	R$ 60.000,00
PA	150553	PARAUAPEBAS	MUNICIPAL	R$ 180.000,00
PA	150580	PORTEL	MUNICIPAL	R$ 60.000,00
PA	150790	SOURE	MUNICIPAL	R$ 60.000,00
PA	150800	TOMÉ-AÇU	MUNICIPAL	R$ 60.000,00
PA	150820	VIGIA	MUNICIPAL	R$ 60.000,00
PA	150830	VISEU	MUNICIPAL	R$ 60.000,00
		TOTAL PA		R$ 1.800.000,00
PB	250153	BARAÚNA	MUNICIPAL	R$ 60.000,00
PB	250200	BELÉM DO BREJO DO CRUZ	MUNICIPAL	R$ 60.000,00
PB	250320	CABEDELO	MUNICIPAL	R$ 180.000,00
PB	250390	CAMALAÚ	MUNICIPAL	R$ 60.000,00
PB	250470	CONGO	MUNICIPAL	R$ 60.000,00
PB	250510	CUITÉ	MUNICIPAL	R$ 52.200,00
PB	250855	LOGRADOURO	MUNICIPAL	R$ 60.000,00
PB	250910	MARI	MUNICIPAL	R$ 60.000,00
PB	251280	RIACHO DOS CAVALOS	ESTADUAL	R$ 60.000,00
PB	250070	SÃO JOÃO DO RIO DO PEIXE	MUNICIPAL	R$ 24.000,00
		TOTAL PB		R$ 676.200,00
PE	260120	ARCO VERDE	MUNICIPAL	R$ 19.227,00
PE	260270	BUENUS AIRES	MUNICIPAL	R$ 60.000,00
PE	260420	CATENDE	MUNICIPAL	R$ 60.000,00
PE	260620	GOIANA	MUNICIPAL	R$ 60.000,00
PE	260760	ILHA DE ITAMARACÁ	MUNICIPAL	R$ 60.000,00
PE	261160	RECIFE	MUNICIPAL	R$ 720.000,00
		TOTAL PE		R$ 979.227,00
PI	220140	BARRO DURO	MUNICIPAL	R$ 24.000,00
PI	220335	DIRCEU ARCOVERDE	ESTADUAL	R$ 60.000,00
PI	220342	DOMINGOS MOURÃO	ESTADUAL	R$ 60.000,00
PI	220455	GUARIBAS	ESTADUAL	R$ 60.000,00
PI	220470	INHUMA	ESTADUAL	R$ 60.000,00
PI	221100	TERESINA	MUNICIPAL	R$ 240.000,00
		TOTAL PI		R$ 504.000,00
PR	411760	PALMAS	MUNICIPAL	R$ 24.000,00
		TOTAL PR		R$ 24.000,00
RO	110013	MACHADINHO D'OESTE	MUNICIPAL	R$ 60.000,00
		TOTAL RO		R$ 60.000,00
RS	430245	BOQUEIRÃO DO LEÃO	ESTADUAL	R$ 60.000,00

RS	430450	CANGUÇU	ESTADUAL	R$ 180.000,00
RS	430510	CAXIAS DO SUL	MUNICIPAL	R$ 126.640,00
RS	430912	GRAMADO DOS LOUREIROS	ESTADUAL	R$ 60.000,00
RS	432090	TAPEJARA	ESTADUAL	R$ 60.000,00
		TOTAL RS		R$ 486.640,00
SC	420010	ABELARDO LUZ	MUNICIPAL	R$ 60.000,00
SC	420230	BIGUAÇU	MUNICIPAL	R$ 60.000,00
SC	420500	DIONÍSIO CERQUEIRA	MUNICIPAL	R$ 60.000,00
SC	420540	FLORIANÓPOLIS	MUNICIPAL	R$ 180.000,00
SC	420700	IÇARA	MUNICIPAL	R$ 60.000,00
SC	420820	ITAJAÍ	MUNICIPAL	R$ 60.000,00
SC	421145	NOVA ITABERABA	MUNICIPAL	R$ 60.000,00
SC	421360	PORTO UNIÃO	ESTADUAL	R$ 180.000,00
SC	421710	SÃO MARTINHO	ESTADUAL	R$ 60.000,00
		TOTAL SC		R$ 780.000,00
SP	350250	APARECIDA	MUNICIPAL	R$ 60.000,00
SP	350620	BENTO DE ABREU	MUNICIPAL	R$ 60.000,00
SP	351990	IEPÊ	MUNICIPAL	R$ 60.000,00
SP	352190	ITAJOBI	MUNICIPAL	R$ 60.000,00
SP	352300	ITAPURA	MUNICIPAL	R$ 60.000,00
SP	353260	NHANDEARA	MUNICIPAL	R$ 60.000,00
SP	353490	PACAEMBU	MUNICIPAL	R$ 60.000,00
SP	353700	PEDREGULHO	MUNICIPAL	R$ 24.000,00
SP	353720	PEDRO DE TOLEDO	MUNICIPAL	R$ 60.000,00
SP	354270	RESTINGA	MUNICIPAL	R$ 60.000,00
SP	355710	VOTUPORANGA	MUNICIPAL	R$ 180.000,00
		TOTAL SP		R$ 744.000,00
		TOTAL GERAL		R$ 8.650.936,00