



Considerando a Portaria Nº 837, de 23 de abril de 2009, que altera e acrescenta dispositivos à Portaria nº 204/GM/MS, de 29 de janeiro de 2007, para inserir o Bloco de Investimentos na Rede de Serviços de Saúde na composição dos blocos de financiamento relativos à transferência de recursos federais para as ações e os serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS;

Considerando a Portaria Nº 104, de 25 de janeiro de 2011, que define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde;

Considerando o disposto no art. 333, § 2º da Lei Nº 9.503, de 23 de setembro de 1997, que instituiu o Código de Trânsito Brasileiro (CTB), e na Resolução Nº 296, de 28 de outubro de 2008 do Conselho Nacional de Trânsito (CONTRAN), bem como a Resolução da Organização das Nações Unidas A/64/255, de 2 de março de 2010, que instituiu a Década de Ações pela Segurança Viária 2011 - 2020;

Considerando a Portaria Nº 737/GM/MS, de 16 de maio de 2001, que aprova a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências;

Considerando a Portaria Nº 344/GM/MS, de 19 de fevereiro de 2002, que aprova o Projeto de Redução da Morbimortalidade por Acidentes de Trânsito: Mobilizando a Sociedade e Promovendo a Saúde;

Considerando a Portaria Nº 687/GM/MS, de 30 de março de 2006, que aprova a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS);

Considerando a Resolução A/64/L.255, de 24 de fevereiro de 2010, da Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU), que proclama o período de 2011-2020 como a Década de Ações pela Segurança Viária, Prevenção das Lesões e Mortes e Paz no Trânsito;

Considerando a Portaria Interministerial Nº 2.268, de 10 de agosto de 2010, que institui a Comissão Nacional Interministerial para acompanhamento da implantação e implementação do Projeto Vida no Trânsito;

Considerando a necessidade de articular a gestão dos âmbitos Federal, Estadual e Municipal e do Distrito Federal no fortalecimento das ações pactuadas com o Ministério da Saúde, através da Secretaria de Vigilância em Saúde, resolve:

Art. 1º Fica autorizado o repasse financeiro do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos de Saúde Estaduais, do Distrito Federal e Municipais de Capitais, a serem alocados no Programa de Implementação de Política de Promoção da Saúde, para ampliação e sustentabilidade das ações do Projeto Vida no Trânsito, no valor de R\$ 12.200.000,00 (doze milhões e duzentos mil reais), em parcela única, que será paga no 3º quadrimestre de 2011, conforme anexo a esta Portaria.

Art. 2º Os recursos de que tratam o artigo anterior referem-se a um incentivo para continuidade, sustentabilidade e ampliação das ações do - Projeto Vida no Trânsito.

Art. 3º A distribuição dos recursos financeiros foi estabelecida segundo critérios populacionais descritas a seguir:

I - abaixo de 500 mil habitantes: receberá o valor de R\$ 175.000,00 (cento e setenta e cinco mil e quinhentos reais);

II - 500 mil a 1 (um) milhão de habitantes: receberá o valor de R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais); e

III - acima de 1 (um) milhão de habitantes: receberá o valor de R\$ 250.000,00 (duzentos e cinquenta mil reais)

Art. 4º As Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, contemplados por esta portaria, deverão implantar ou implementar o - Projeto Vida no Trânsito através da articulação/atuação intersetorial entre as secretarias de saúde e outros setores, governamentais e não-governamentais, buscando ações de qualificação e integração das informações sobre os acidentes de trânsito e sobre as vítimas (mortes e feridos graves), identificação dos fatores de risco e grupos de vítimas mais importantes nas cidades e desenvolvimento de programas e projetos de intervenção que reduzam os fatores de risco e os pontos críticos de ocorrência de acidentes nas cidades e que modifiquem a cultura de segurança no trânsito de forma a reduzir o número de mortos e feridos graves.

Art. 5º O Fundo Nacional de Saúde adotará as medidas necessárias para a transferência automática desses valores para os Fundos de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

Art. 6º Os créditos orçamentários, de que tratam a presente Portaria, correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar os Programas de Trabalho 10.305.1444.20AL - Incentivo Financeiro aos Estados, Distrito Federal e Municípios para a Vigilância em Saúde, 10.305.1446.8696 - Promoção de Práticas Corporais e Atividades Físicas e 10.305.1444.6170 - Vigilância de Agravos e Doenças Não Transmissíveis.

Art. 7º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

ANEXO

IBGE	UF	Municípios	População	Recursos Federais
110020	RO	Porto Velho	428.527	175.000,00
11	RO	Rondonia	1.535.625	250.000,00
Subtotal RO				425.000,00
120040	AC	Rio Branco	336.038	175.000,00
12	AC	Acre	707.125	200.000,00

Subtotal AC				375.000,00
130260	AM	Manaus	1.802.014	250.000,00
13	AM	Amazonia	3.350.773	250.000,00
Subtotal AM				500.000,00
140010	RR	Boa Vista	284.313	175.000,00
14	RR	Roraima	425.398	175.000,00
Subtotal RR				350.000,00
150140	PA	Belém	1.393.399	250.000,00
15	PA	Pará	7.443.904	250.000,00
Subtotal PA				500.000,00
160030	AP	Macapá	398.204	175.000,00
16	AP	Amapá	648.553	200.000,00
Subtotal AP				375.000,00
172100	TO	Palmas	228.332	175.000,00
17	TO	Tocantins	1.373.551	250.000,00
Subtotal TO				425.000,00
211130	MA	São Luís	1.014.837	250.000,00
21	MA	Maranhão	6.424.340	250.000,00
Subtotal MA				500.000,00
221100	PI	Teresina	814.230	200.000,00
22	PI	Piauí	3.086.448	250.000,00
Subtotal PI				450.000,00
230440	CE	Fortaleza	2.452.185	250.000,00
23	CE	Ceará	8.180.087	250.000,00
Subtotal CE				500.000,00
240810	RN	Natal	803.739	200.000,00
24	RN	Rio Grande do Norte	3.121.451	250.000,00
Subtotal RN				450.000,00
250750	PB	João Pessoa	723.515	200.000,00
25	PB	Paraíba	3.753.633	250.000,00
Subtotal PB				450.000,00
261160	PE	Recife	1.537.704	250.000,00
26	PE	Pernambuco	8.541.250	250.000,00
Subtotal PE				500.000,00
270430	AL	Maceió	932.748	200.000,00
27	AL	Alagoas	3.093.994	250.000,00
Subtotal AL				450.000,00
280030	SE	Aracaju	571.149	200.000,00
28	SE	Sergipe	2.036.277	250.000,00
Subtotal SE				450.000,00
292740	BA	Salvador	2.675.656	250.000,00
29	BA	Bahia	13.633.969	250.000,00
Subtotal BA				500.000,00
310620	MG	Belo Horizonte	2.375.151	250.000,00
31	MG	Minas Gerais	19.159.260	250.000,00
Subtotal MG				500.000,00
320530	ES	Vitória	327.801	175.000,00
32	ES	Espírito Santos	3.392.775	250.000,00
Subtotal ES				425.000,00
330455	RJ	Rio de Janeiro	6.320.446	250.000,00
33	RJ	Rio de Janeiro	15.180.636	250.000,00
Subtotal RJ				500.000,00
355030	SP	São Paulo	11.253.503	250.000,00
35	SP	São Paulo	39.924.091	250.000,00
Subtotal SP				500.000,00
410690	PR	Curitiba	1.751.907	250.000,00
41	PR	Paraná	10.266.737	250.000,00
Subtotal PR				500.000,00
420540	SC	Florianópolis	421.240	175.000,00
42	SC	Santa Catarina	6.178.603	250.000,00
Subtotal SC				425.000,00
431490	RS	Porto Alegre	1.409.351	250.000,00
43	RS	Rio Grande do Sul	10.576.758	250.000,00
Subtotal RS				500.000,00
500270	MS	Campo Grande	786.797	200.000,00
50	MS	Mato Grosso do Sul	2.404.256	250.000,00
Subtotal MS				450.000,00
510340	MT	Cuiabá	551.098	200.000,00
51	MT	Mato Grosso	2.954.625	250.000,00
Subtotal MT				450.000,00
520870	GO	Goiânia	1.302.001	250.000,00
52	GO	Goiás	5.849.105	250.000,00
Subtotal GO				500.000,00
530010	DF	Brasília	2.570.160	250.000,00
Total				12.200.000,00

PORTARIA Nº 3.024, DE 21 DE DEZEMBRO DE 2011

Institui incentivo financeiro destinado aos estabelecimentos hospitalares que se caracterizem como entidades beneficentes de assistência social na área da saúde e que prestam 100% (cem por cento) dos seus serviços de saúde exclusivamente ao Sistema Único de Saúde (SUS) (Incentivo 100% SUS).

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

Considerando o disposto no caput do art. 198 da Constituição, que estabelece as ações e serviços públicos que integram uma rede regionalizada e hierarquizada que constituem o Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando o disposto nos incisos I, II e IX do art. 7º da Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que estabelece que as ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram SUS são desenvolvidos de acordo com os princípios da universalidade do acesso, da integralidade de assistência e da descentralização político-administrativa com direção única em cada esfera de governo;

Considerando o Decreto Nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei Nº 8080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;

Considerando a Portaria Nº 1.721/GM/MS, de 21 de setembro de 2005, que cria o Programa de Reestruturação e Contratação dos Hospitais Filantrópicos no SUS;

Considerando a Portaria Nº 3.123/GM/MS, de 7 de dezembro de 2006, que homologa o Processo de Adesão ao Programa de Reestruturação e Contratação dos Hospitais Filantrópicos no SUS;

Considerando a Portaria Nº 1.703/GM/MS, de 17 de agosto de 2004, que destina recurso de incentivo à contratualização de Hospitais de Ensino Públicos e Privados, e dá outras providências;

Considerando a necessidade de fortalecimento do SUS; e Considerando a importância da participação do setor filantrópico no SUS e nas estratégias de ampliação do acesso dos usuários às ações e serviços de saúde, especialmente como pontos de atenção estratégicos nas redes prioritárias de atenção à saúde, resolve:

Art. 1º Fica instituído incentivo financeiro destinado aos estabelecimentos hospitalares que se caracterizem como entidades beneficentes de assistência social na área da saúde e que prestem 100% (cem por cento) dos seus serviços de saúde exclusivamente ao Sistema Único de Saúde (SUS) (Incentivo 100% SUS).

§ 1º Excepcionalmente, após análise e aprovação da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS), poderão aderir ao Programa de que trata o caput estabelecimentos hospitalares que:

I - prestem 100% (cem por cento) dos seus atendimentos hospitalares exclusivamente no âmbito do SUS; e

II - prestem pelo menos 80% (oitenta por cento) dos seus atendimentos ambulatoriais exclusivamente no âmbito do SUS.

§ 2º No caso do inciso II do § 1º deste artigo, os 20% (vinte por cento) de atendimentos ambulatoriais restantes prestados no âmbito do setor privado devem ocorrer em função do estabelecimento ser o único prestador de serviços de saúde dentro de sua tipologia no Município.

Art. 2º O estabelecimento hospitalar que aderir ao Incentivo 100% SUS fará jus a incentivo financeiro mensal equivalente a 20% (vinte por cento) do valor mensal da produção de média complexidade contratualizada.

Art. 3º Para adesão ao Incentivo 100% SUS, os estabelecimentos hospitalares que se caracterizem como entidades beneficentes de assistência social na área de saúde deverão destinar 100% (cem por cento) dos atendimentos ambulatoriais e hospitalares ao SUS e ser participantes:

I - do Programa de Reestruturação e Contratação dos Hospitais Filantrópicos, de que trata a Portaria Nº 1.721/GM/MS, de 21 de setembro de 2005; ou

II - do Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino Públicos e Privados, de que trata a Portaria Nº 1.703/GM/MS, de 17 de agosto de 2004.

Art. 4º O estabelecimento hospitalar que se enquadrar nos requisitos do art. 3º desta Portaria poderá solicitar, a qualquer tempo, ao gestor local o encaminhamento da solicitação ao Ministério da Saúde para inclusão no Incentivo 100% SUS.

Art. 5º A solicitação para a inclusão do estabelecimento hospitalar no Incentivo 100% SUS será encaminhada pelo gestor municipal, estadual ou distrital à Coordenação-Geral de Atenção Hospitalar, do Departamento e Atenção Especializada, da Secretaria de Atenção à Saúde (CGHOSP/DAE/SAS/MS), acompanhada dos seguintes documentos:

I - declaração do gestor local, atestando o cumprimento do requisito da prestação de atendimento 100% (cem por cento) exclusivamente ao SUS, conforme dispõe o art. 3º desta Portaria; e

II - comunicação formal da solicitação à Comissão Intergestores Bipartite (CIB) ou ao Colegiado de Gestão da Saúde do Distrito Federal.

Art. 6º Após a aprovação pelo Ministério da Saúde da adesão do estabelecimento hospitalar ao Incentivo 100% SUS, o gestor local providenciará Termo Aditivo ao contrato/convenio celebrado com o respectivo estabelecimento hospitalar com adição dos recursos estabelecidos nesta Portaria.

Parágrafo único. Uma cópia do instrumento de contratualização com o respectivo aditivo contratual será encaminhada pelo gestor local à CGHOSP/DAE/SAS/MS.

Art. 7º A SAS/MS publicará portaria específica de adesão do estabelecimento hospitalar ao Incentivo 100% SUS.

Parágrafo único. A portaria específica referida no caput estabelecerá o valor dos recursos financeiros de incentivo que serão incorporados aos Tetos de Média e Alta Complexidade dos Municípios, Estados e Distrito Federal, com efeitos financeiros a partir do mês de publicação da portaria.

Art. 8º Os estabelecimentos hospitalares que aderirem ao Incentivo 100% SUS deverão manter os requisitos de adesão e, além disso, demonstrar o cumprimento dos seguintes critérios de qualidade em até 6 (seis) meses a contar do início do repasse dos recursos financeiros pelo Ministério da Saúde:

I - adoção de protocolos clínicos, assistenciais e de procedimentos administrativos;

II - implantação de Acolhimento com Classificação de Risco, quando contar com Porta de Entrada Hospitalar de Urgência, e/ou implantação de padrão de boas práticas de segurança e qualidade para o atendimento de gestantes previsto na Estratégia Rede Cegonha, conforme Portaria Nº 1.459/GM/MS, de 24 de junho de 2011, quando possuir maternidade ou outras unidades de cuidado obstétrico e neonatal;

III - organização do trabalho das equipes multiprofissionais de forma horizontal (diarista), utilizando prontuário único compartilhado por toda a equipe;

IV - implantação de mecanismos de gestão da clínica visando à qualificação do cuidado e eficiência de leitos, a reorganização dos fluxos e processos de trabalho e a implantação de equipe de referência para responsabilização e acompanhamento dos casos;

V - desenvolvimento de atividades de educação permanente para as equipes, por iniciativa própria ou por meio de cooperação;