PREFEITURA DE ARAGUARI
GABINETE DO PREFEITO

PROJETO DE LEI Nº 48-1 ..... 2021.

"Acrescenta o anexo V – Procedimentos Cardiológicos de Alta Complexidade à Lei nº 6.091, de 4 de outubro de 2018 e suas alterações que "Autoriza o Poder Executivo, através da Secretaria Municipal de Saúde, adotar tabela diferenciada, para efeito de complementação financeira, para remuneração de serviços médicos assistenciais de saúde relativos a procedimentos médicos, exames laboratoriais, exames de imagem e ordens judiciais, conforme especificado nos anexos desta Lei, dando outras providências", bem como modifica a redação do art. 5º da mencionada Lei."

A Câmara Municipal de Araguari, Estado de Minas Gerais, aprova e eu, Prefeito, sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Fica acrescentado o anexo V – Procedimentos Cardiológicos de Alta Complexidade à Lei nº 6.091, de 4 de outubro de 2018 e suas alterações que "Autoriza o Poder Executivo, através da Secretaria Municipal de Saúde, adotar tabela diferenciada, para efeito de complementação financeira, para remuneração de serviços médicos assistenciais de saúde relativos a procedimentos médicos, exames laboratoriais, exames de imagem e ordens judiciais, conforme especificado nos anexos desta Lei, dando outras providências", constante da tabela anexa a presente Lei.

Art. 2º O art. 5º da Lei nº 6.091, de 4 de outubro de 2018, passa a ter a seguinte redação:

"Art. 5º As despesas com a execução da presente Lei correrão à conta das respectivas dotações orçamentárias, classificadas pelos números 02.22.10.302.0028.2082.3.3.90.39.00, Fonte 159, Ficha 702 e 02.11.10.302.0017.2082.3.3.90.39.00, Fonte 102, Ficha 437."

Art. 3º Revogadas as disposições em contrário, está Lei entra em vigor na data da sua publicação, mantendo-se inalterados os demais dispositivos da Lei nº 6.091, de 4 de outubro de 2018, alterada pela Lei nº 6160, de 8 de abril de 2019, desde que não modificados pela presente Lei.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI, Estado de Minas Gerais, em 29 de abril de 2021.

Renato Carvalho Fernandes
Prefeito

Soraya Ribeiro de Moura
Secretária de Saúde

JUSTIFICATIVA:
Senhor Presidente e Senhores Vereadores,

Estamos enviando a esta Casa Legislativa para apreciação de Vossas Excelências o incluso Projeto de Lei que "Acrescenta o anexo V – Procedimentos Cardiológicos de Alta Complexidade à Lei nº 6.091, de 4 de outubro de 2018 e suas alterações que "Autoriza o Poder Executivo, através da Secretaria Municipal de Saúde, adotar tabela diferenciada, para efeito de complementação financeira, para remuneração de serviços médicos assistenciais de saúde relativos a procedimentos médicos, exames laboratoriais, exames de imagem e ordens judiciais, conforme especificado nos anexos desta Lei, dando outras providências", bem como modifica a redação do art. 5º da mencionada Lei."

Nos termos do art. 198 da Constituição Federal, a saúde é direito fundamental garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde para promoção, proteção e recuperação.

A Lei Municipal nº 6.091, de 4 de outubro de 2018, alterada pela Lei nº 6.160, de 8 de abril de 2019 autoriza o Poder Executivo adotar tabela diferenciada para efeito de complementação financeira para remuneração de serviços assistenciais de saúde relativos a procedimentos médicos, exames laboratoriais, exame de imagens e oftalmológicos de média complexidade, conforme especificado nos anexos da mencionada Lei, tendo em vista que os valores da Tabela SUS (referência para a remuneração dos serviços públicos de saúde) são insuficientes para viabilizar a contratação dos aludidos serviços de saúde.

Nesta ordem, segundo consta no ofício nº 061/2021, exarado pelo Departamento de Controle e Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde, de igual forma, faz-se necessário adotar tabela diferenciada para complementação dos valores da tabela SUS, ainda não contemplados na Lei nº 6.091/2018, a fim de viabilizar a contratação de procedimentos cardíacos de alta complexidade, isso porque no processo - Edital de Credenciamento nº 002/2021 – Processo nº 015/2021 - Credenciamento para contratação de pessoa jurídica especializada na área da saúde para realização de serviços especializados em cateterismo para atendimento das necessidades da Secretaria Municipal de Saúde de Araguari/MG – a licitação foi declarada deserta, pois nenhuma empresa interessada protocolou envelope com a documentação de interesse para credenciar devido aos baixos valores oferecidos e aos altos custos dos procedimentos.

Diante do exposto, justifica-se a necessidade de autorizar a atualização da tabela diferenciada no âmbito do Município de Araguari para efeito de complementação financeira dos serviços assistenciais de saúde para contemplar os procedimentos de alta complexidade na especialidade cardiologia.

Importante ressaltar que a fixação dos valores constantes na tabela diferenciada atende os princípios da razoabilidade e proporcionalidade, levando-se em consideração as circunstâncias locais, sendo compatíveis com os preços praticados no mercado, conforme anexa estimativa de custos realizada pela Secretaria Municipal de Saúde.

Cumpre, ainda, registrar que a tabela diferenciada adotada pela Secretaria Municipal de Saúde foi devidamente aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde, conforme segue

Deliberação nº 019/2021, 26 de abril de 2021, publicada no órgão de imprensa oficial do Município de Araguari, edição nº 1136, de 28 de abril de 2021.

Sob o ponto de vista legal, o inciso I, do art. 30, da Constituição Federal de 1988, assim como o inciso I do art. 15 da Lei Orgânica do Município dispõem que cabe aos Municípios legislar sobre assuntos de interesse local. Referente a prestação de serviços de saúde, a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e o Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011 tratam do planejamento e remuneração dos serviços de saúde pela direção única do SUS em cada esfera de gestão. Por fim, a Portaria Consolidada nº 6, de 28 de abril de 2017 (arts. 1140 e seguintes), autoriza a adoção de tabela diferenciada para remuneração de serviços assistenciais de saúde para efeito de complementação financeira dos valores da tabela SUS aos Municípios habilitados na Gestão Plena de Sistema.

Dessa forma, considerando a relevância da matéria tratada no enfocado Projeto de Lei solicitamos a Vossas Excelências a sua aprovação nos moldes em que se encontra redigido, solicitando mais que seja adotado nos seus trâmites o regime de urgência com dispensa do interstício regimental.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI, Estado de Minas Gerais, em 29 de abril de 2021.

Renato Carvalho Fernandes
Prefeito

Anexo V
Procedimentos Cardiológicos de Alta Complexidade

CODIGO	PROCEDIMENTO	SUS	COMPLEMENTAÇÃO	TOTAL
021102001-0	CATETERISMO CARDÍACO	R$614,72	R$860,00	R$1.474,72
040603003-0 040603002-2	ANGIOPLASTIA COM STENT	R$1.575,72	R$11.000,00	R$12.575,72
021001007-0	ARTERIOGRAFIA DE MEMBROS SUPERIORES	R$179,46	R$1.300,00	R$1.479,46
021001004-5	AORTOGRAFIA ABDOMINAL	R$189,73	R$1.000,00	R$1.189,73
021001005-3	AORTOGRAFIA TORACICA	R$170,44	R$1.000,00	R$1.170,44
021001013-4	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDAS	R$190,31	R$1.000,00	R$1.190,31
021001015-0	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL	R$201,01	R$1.000,00	R$1.201,01
021001007-0	ARTERIOGRAFIA DE MEMBROS INFERIORES	R$179,46	R$1.300,00	R$1.479,46
	DIARIAS DE ENFERMARIA COM SERVIÇOS COMPLEMENTARES	-	R$900,00	R$900,00
080201021-0	DIARIAS DE UTI COM SERVIÇOS COMPLEMENTARES	R$478,72	R$3.100,00	R$3.578,72

V

PREFEITURA DE ARAGUARI
Secretaria Municipal de Saúde
Rua Doutor Afranio, 161 - Centro - Araguari - MG - 38.440-072
Telefone: (34) 3690-3005 - E-mail: secsaude@araguari.mg.gov.br

Ofício nº 1274/2021 - SMS

Araguari, 19 de abril de 2021.

Ao Senhor
Leonardo Furtado Borelli
Procurador Geral do Município
Araguari - MG

Vista.
Proceda de acordo com o que foi solicitado. 23/04
Leonardo Furtado Borelli
Procurador Geral do Município

Assunto: **Solicitação.**

Senhor Procurador,

1. Com cordiais cumprimentos, serve o presente para encaminhar Ofício nº 061/2021, advindo do serviço de Controle e Avaliação da SMS, para solicitar Lei Complementar para atender às justificativas de complementação da tabela SUS dos procedimentos invasivos cardiológicos em tabela anexa.

2. Sem outro particular, colocamo-nos à inteira disposição de Vossa Senhoria para qualquer outro esclarecimento que venha a se fazer necessário, reiterando protestos de elevada estima e consideração.

Atenciosamente,

Soraya Ribeiro de Moura
Secretária Municipal de saúde
SMS / Araguari-MG

SORAYA RIBEIRO DE MOURA
Secretária Municipal de Saúde

/efn

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI
CORRESPONDÊNCIA RECEBIDA
Data: 22/04/21
Horário: 10:00
PROCURADORIA

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI
Secretaria de Saúde
Rua Dr. Afrânio, 161,Centro - (34) 3690-3267
sec.saude@araguari.gov.br
38.440-072- Araguari – Minas Gerais

Araguari, 08 de Abril de 2021.

Ofício nº: *061/2021*
Setor: Serviço de Controle e Avaliação
Destino: Soraya Ribeiro de Moura
Secretária Municipal de Saúde
Assunto: Solicitação de lei complementar

Prezada Secretária,

Com os cordiais cumprimentos serve o presente para solicitar elaboração de lei para complementação da tabela SUS dos procedimentos invasivos cardiológicos abaixo.

A complementação justifica-se pelo fato que a abertura do EDITAL DE CREDENCIAMENTO N.º 002/2021 - PROCESSO N.º 015/2021 CREDENCIAMENTO PARA CONTRATAÇÃO DE PESSOA JURÍDICA ESPECIALIZADA NA ÁREA DA SAÚDE PARA REALIZAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS EM CATETERISMO PARA ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAGUARI/MG, tabela SUS, foi declarada como deserta, pois nenhuma empresa interessada protocolou envelope com a documentação e manifestação de interesse em se credenciar, devido aos baixos valores oferecidos e aos altos custos dos procedimentos.

A demanda da Secretaria de Saúde, apresentada abaixo, não é absorvida pela PPI, HC-UFU e nem pelo CISTM/Amvap. Sendo assim, solicitamos a elaboração da lei, visto que os procedimentos são de urgência, indispensáveis para a manutenção da vida dos pacientes.

Segue em anexo orçamentos dos prestadores.

PROPOSTA PARA CONTRATAÇÃO		
PROCEDIMENTO	QUANTITATIVO 12 MESES	DEMANDA REPRIMIDA
CATETERISMO CARDÍACO	100	100
ANGIOPLASTIA	20	20
ARTERIOGRAFIA DE MEMBROS SUPERIORES	10	20
ARTERIOGRAFIA DE AORTA	10	
ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDAS	10	
ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL	04	
ARTERIOGRAFIA DE MEMBROS INFERIORES	10	
DIARIAS DE ENFERMARIA COM SERVIÇOS COMPLEMENTARES	20	
DIARIAS DE UTI COM SERVIÇOS COMPLEMENTARES	2	

Sem mais para o momento despeço-me mantendo os mesmos cumprimentos de elevada estima e consideração.

Atenciosamente;

Vanessa Barbosa Andrade
Serviço de Controle e Avaliação

Monique Chiovatto M. Araújo
Médica Reguladora

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
08 / 04 / 21
ao Presidente Qual.
Soraya Ribeiro de Moura
Secretária Municipal de Saúde
SMS / Araguari-MG
CMS

08 04 21
13 10

SANTA GENOVEVA
Complexo Hospitalar

Uberlândia – MG, 08 de janeiro de 2021

A/C Dr. Fabricio Alves Martins
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAGUARI – MG
Rua: Dr. Afrânio, 163 (2º piso) – Bairro Centro
Araguari – MG, CEP.: 38.440-072

Ref. Proposta pra realização de Cateterismo Cardíacos e Angioplastias

HOSPITAL SANTA GENOVEVA LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o n.º 18.484.378/0001-73, com sede na Av. Vasconcelos Costa, n.º 962, bairro Martins, na cidade de Uberlândia/MG, vem por meio desde formalizar a proposta comercial para a realização de Cateterismos Cardíacos e Angioplastias na modalidade de pacote / ambulatorial.

Procedimento	Valor
Cateterismo Cardíaco	R$1.700,00
Angioplastia Com ou sem Stents	R$11.000,00

O valor apresentado para o Cateterismo não possui previsão de hospitalização, sendo que para as Angioplastias estas preveem a permanência de 1 (um) dia de internação. Para os casos de intercorrências, as despesas desta correrão forma aberta cujo preço será por meio da Tabela Pública da Polícia Militar de Minas Gerais, com diária global conforme segue:

Código	Descrição	Valor
96001003	Diária Global Enfermaria	R$1.100,00
97001002	Diária Global de UTI adulto 24 horas	R$3.500,00

Os pacotes e diárias globais incluem todas as taxas, diárias, uso de equipamentos especiais, honorários médicos, materiais e medicamentos.

Estão excluídos dos valores acima o uso de OPME que deverão ser tratados separadamente. Tal fato se deve as particularidades de cada caso.

Certos de sua compreensão, reiteramos nossos protestos de mais elevada estima e admiração.

Atenciosamente,

Hospital Santa Genoveva Ltda
Diretor Presidente
Dr. José Humberto Barbosa Afonso
CRM: 13201 MG

Hospital Santa Genoveva Ltda.

Hospital Santa Genoveva Ltda.
Diretor Administrativo e Financeiro
Dr. Marco Túlio Alvarenga Silvestre
CRM: 20206 MG

Dr. José Humberto Barbosa Afonso
Diretor Presidente
CRMMG: 13.201

Dr. Marco Túlio Alvarenga Silvestre
Diretor Administrativo e Financeiro
CRMMG: 20.206

Uberaba, 22 de março de 2021.

À Secretaria Municipal de Saúde de Araguari,

Proposta de prestação de serviços médicos,

O CENTRO DE CARDIOLOGIA INVASIVA DE UBERABA LTDA, inscrito no CNPJ sob o nº 10.638.784/0001-31, vem apresentar proposta de prestação de serviços médicos.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO
CATETERISMO CARDÍACO	R$ 1.600,00
ANGIOPLASTIA CORONÁRIA COM 1 STENT CONVENCIONAL	R$ 8.500,00
ANGIOPLASTIA CORONÁRIA COM 1 STENT FARMACOLÓGICO	R$ 10.000,00
STENT CONVENCIONAL	R$ 2.034,50
STENT FARMACOLÓGICO	R$ 3.500,00
ARTERIOGRAFIA DE CARÓTIDAS E VERTEBRAIS OU CEREBRAL	R$ 2.200,00
ARTERIOGRAFIA DE MEMBROS SUPERIORES OU INFERIORES	R$ 1.850,00
ANGIOPLASTIA DE CARÓTIDAS (COM 1 STENT E 1 FILTRO DE PROTEÇÃO)	R$ 16.000,00
ANGIOPLASTIA PERIFÉRICA ARTERIAL (COM 1 STENT)	R$ 9.200,00

Valores de internação:

Diária de UTI = R$ 1.600,00 + materiais e medicamentos;

Diária de Enfermaria = R$ 350,00 + materiais e medicamentos

Atenciosamente,

Goliveira

Gislaine Oliveira

Administradora

HCI ITUIUTABA CARDIOS CIÊNCIAS LTDA
HOSPITAL NOSSA SENHORA D´ABADIA LTDA

Segue abaixo a proposta para o município de Araguari

- CATETERISMO CARDÍACO ..... R$ 1.100,00 cada
- ANGIOPLASTIA COM STENT FARMACOLÓGIC..... R$ 15.000,00 cada
- ANGIOPLASTIA COM STENT CONVENCIONAL ..... R$ 8.000,00 cada
- ARTERIOGRAFIA DE MEMBROS SUPERIORES..... R$ 1.100,00 cada
- ARTERIOGRAFIA DE AORTA ..... R$ 1.100,00 cada
- ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDAS ..... R$ 1.000,00 cada
- ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL ..... R$ 1.000,00 cada
- ARTERIOGRAFIA CEREBRAL ..... R$ 1.000,00 cada
- ARTERIOGRAFIA DE MEMBROS INFERIORES ..... R$ 1.000,00 cada

OBSERVAÇÃO: Dentro desses valores estão inclusos materiais, medicamentos, taxa de sala, honorário médico e OPME (utilizados dentro do setor de hemodinâmica) caso precise utilizar materiais e medicamentos durante a internação os valores serão repassados pelo hospital Nossa Senhora D´Abadia.

NÃO ESTÁ INCLUSO: Diária de internação (nos casos de angioplastia o paciente precisará permanecer internado (uma diária). Esses valores deverão ser repassados pelo hospital Nossa Senhora D´Abadia (para os pacientes de prefeitura o hospital faz um preço diferenciado. Podem entrar em contato com a Lucimeire (34) 3268-0100).

Atenciosamente.
Aneliza Garcez Vitorino Franco
Enfermeira RT
Especialista em Cardiologia e Hemodinâmica

Aneliza Garcez Vitorino Franco
Enfermeira
COREN - MG 282.749

16.553.065/0001-02
H.C.I. ITUIUTABA CARDIOS
CIÊNCIAS LTDA.
RUA DEZESSEIS Nº 1613, ANDAR
3 - CENTRO - CEP 38300-070
ITUIUTABA - MINAS GERAIS

HOSPITAL NOSSA SENHORA D`ABADIA

ABADIA

Orçamento

Solicitante: **INTERNAÇÃO APOS PROCEDIEMENTO ANGI** Responsável:

Idade: Fone(s): /

Acm.: QUARTO INDIVIDUAL Nº Orçamento: 2931

Data do Orçamento: 30/03/2021 Orçamento válido até: 29/04/2021

Convênio: **PARTICULAR**

Procedimento: **- INTERNAÇÃO APÓS ANGIOPLASTIA**

Profissional: **40859 - CESAR FRANCO DE SOUZA**

DIARIAS E TAXAS

Código	Descrição do item	Qtde.	Valor Unit.	Valor To
1	DIARIA QUARTO INDIVIDUAL	1,00	390,00	390.
6	OXIMETRIA DE PULSO/ DIA	2,00	89,00	178.
			Sub Total =>	568.

MATERIAIS E MEDICAMENTOS

Código	Descrição do item	Qtde.	Valor Unit.	Valor To
4756	MATERIAIS E MEDICAMENTOS-APROXIMADAMENTE	1,00	150,00	150.
4767	SERVIÇOS COMPLEMENTARES	1,00	167,70	167.
			Sub Total =>	317.
			TOTAL GERAL =>	885.

Hospital - Responsável Setor

Solicitante - Responsável

Orçamento sujeito a alteração de valores

HOSPITAL NOSSA SENHORA D`ABADIA

Orçamento

Solicitante: **ANGIOPLASTIA COM UTI**
Idade: Fone(s): /
Responsável:
Data do Orçamento: 30/03/2021 Orçamento válido até: 29/04/2021
Acm.: QUARTO INDIVIDUAL Nº Orçamento: 2932
Convênio: **PARTICULAR**
Procedimento: **- INTERNAÇÃO APOS ANGIOPLASTIA**
Profissional: **40859 - CESAR FRANCO DE SOUZA**

DIARIAS E TAXAS

Código	Descrição do item	Qtde.	Valor Unit.	Valor Tot
4	DIARIA UTI	1,00	2.099,00	2.099,0
5	MONITORIZACAO CARDIACA/ DIA	1,00	89,00	89,0
6	OXIMETRIA DE PULSO/ DIA	1,00	89,00	89,0
1	DIARIA QUARTO INDIVIDUAL	3,00	390,00	1.170,0
16	OXIMETRIA PORTATIL/DIA	3,00	89,00	267,0
			Sub Total =>	3.714,0

MATERIAIS E MEDICAMENTOS

Código	Descrição do item	Qtde.	Valor Unit.	Valor Tot
4756	MATERIAIS E MEDICAMENTOS-APROXIMADAMENTE	1,00	1.000,00	1.000,0
4767	SERVIÇOS COMPLEMENTARES	1,00	797,10	797,1
4815	EXAMES	1,00	600,00	600,0
			Sub Total =>	2.397,1

TOTAL GERAL => 6.111,1

Hospital - Responsável Setor

Solicitante - Responsável

Orçamento sujeito a alteração de valores

PREFEITURA DE ARAGUARI
Secretaria Municipal de Saúde
Rua Doutor Afranio, 161 - Centro - Araguari - MG - 38.440-072
Telefone: (34) 3690-3005 - E-mail: secsaude@araguari.mg.gov.br

Ofício nº 1288/2021 - SMS

Araguari, 20 de abril de 2021.

Ao Senhor
Leonardo Furtado Borelli
Procurador Geral do Município
Araguari - MG

Visto.
Em face do que foi solicitado, deve ser elaborado o respectivo projeto de lei. Fi, 23/04/21
Leonardo Furtado Borelli
Procurador Geral do Município

Assunto: **Encaminha documentos/complementação**

Senhor Procurador,

1. Com cordiais cumprimentos e em atendimento ao Ofício nº 061/2021-Controle e Avaliação, serve o presente para encaminhar complemento da documentação enviada através do ofício 1274/2021-SMS, acerca do pedido de Lei Complementar para complementação da tabela SUS dos procedimentos invasivos cardiológicos listados anexo.

2. Sem outro particular, colocamo-nos à inteira disposição de Vossa Senhoria para qualquer outro esclarecimento que venha a se fazer necessário, reiterando protestos de elevada estima e consideração.

Atenciosamente,

SORAYA RIBEIRO DE MOURA
Secretária Municipal de Saúde

Soraya Ribeiro de Moura
Secretária Municipal de saúde
SMS / Araguari-MG

/efn

Recebi em 23/04/2021
Karina Santana da Silva
OAB-MG 110203

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI
CORRESPONDÊNCIA RECEBIDA
Data: 22/04/21
Horário: 16:45
PROCURADORIA

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI
Secretaria de Saúde
Rua Dr. Afrânio, 161,Centro - (34) 3690-3267
sec.saude@araguari.gov.br
38.440-072- Araguari – Minas Gerais

Araguari, 08 de Abril de 2021.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DATA: 20 / 04 / 21
PARA: p/ PGM e CMS
Érica Falconer Novacki
Diretora Técnica/Divisão Administrativa
SMS / Araguari-MG

Ofício nº: ***061/2021***
Setor: Serviço de Controle e Avaliação
Destino: Soraya Ribeiro de Moura
Secretária Municipal de Saúde
Assunto: Solicitação de lei complementar

Prezada Secretária,

Com os cordiais cumprimentos serve o presente para solicitar elaboração de lei para complementação da tabela SUS dos procedimentos invasivos cardiológicos abaixo.

A complementação justifica-se pelo fato que a abertura do EDITAL DE CREDENCIAMENTO N.º 002/2021 - PROCESSO N.º 015/2021 CREDENCIAMENTO PARA CONTRATAÇÃO DE PESSOA JURÍDICA ESPECIALIZADA NA ÁREA DA SAÚDE PARA REALIZAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS EM CATETERISMO PARA ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAGUARI/MG, tabela SUS, foi declarada como deserta, pois nenhuma empresa interessada protocolou envelope com a documentação e manifestação de interesse em se credenciar, devido aos baixos valores oferecidos e aos altos custos dos procedimentos.

CODIGO	PROCEDIMENTO	QUANTITATIVO	SUS	COMPLEM.	TOTAL SUS	TOTAL COMPLEMENTAÇÃO
021102001-0	CATETERISMO CARDÍACO	100	R$ 614,72	R$ 860,00	R$ 61.472,00	R$ 86.000,00
040603003-0 040603002-2	ANGIOPLASTIA COM STENT	20	R$ 1.575,72	R$ 11.000,00	R$ 31.514,40	R$ 220.000,00
021001007-0	ARTERIOGRAFIA DE MEMBROS SUPERIORES	10	R$ 179,46	R$ 1.300,00	R$ 1.794,60	R$ 13.000,00
021001004-5	AORTOGRAFIA ABDOMINAL	5	R$ 189,73	R$ 1.000,00	R$ 948,65	R$ 5.000,00
021001005-3	AORTOGRAFIA TORACICA	5	R$ 170,44	R$ 1.000,00	R$ 852,20	R$ 5.000,00
021001013-4	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDAS	10	R$ 190,31	R$ 1.000,00	R$ 1.903,10	R$ 10.000,00
021001015-0	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL	4	R$ 201,01	R$ 1.000,00	R$ 804,04	R$ 4.000,00
021001007-0	ARTERIOGRAFIA DE MEMBROS INFERIORES	10	R$ 179,46	R$ 1.300,00	R$ 1.794,60	R$ 13.000,00

CORRESPONDÊNCIA RECEBIDA
DATA: 20 / 04 / 21
HORÁRIO: 13 : 40
Secretaria Municipal de Saúde (SMS)

	DIARIAS DE ENFERMARIA COM SERVIÇOS COMPLEMENTARES	20	-	R$ 900,00		R$ 18.000,00
080201021-0	DIARIAS DE UTI COM SERVIÇOS COMPLEMENTARES	2	R$ 478,72	R$ 3.100,00	R$ 957,44	R$ 6.200,00
	TOTAL				R$ 102.041,03	R$ 380.200,00

Sem mais para o momento despeço-me mantendo os mesmos cumprimentos de elevada estima e consideração.

Atenciosamente;

Vanessa Barbosa Andrade
Serviço de Controle e Avaliação

MÉDICO REGULADOR
CRM-RR: 5851

Monique Chiovatto M. Araújo
Médica Reguladora

Ministério da Saúde

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.11.02.001-0 - CATETERISMO CARDIACO

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 11 - Métodos diagnósticos em especialidades
Forma de Organização: 02 - Diagnóstico em cardiologia

Competência: 04/2021 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Alta Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: AIH (Proc. Especial) APAC (Proc. Principal)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima: 1
Idade Mínima: 12 anos
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares: CNRAC

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 614,72	Serviço Hospitalar:	R$ 492,52
Total Ambulatorial:	R$ 614,72	Serviço Profissional:	R$ 122,20
		Total Hospitalar:	R$ 614,72

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação | Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

CONSISTE NO PROCEDIMENTO PARA DIAGNOSTICAR OU TRATAR DOENÇAS CARDÍACAS, POR MEIO DA INTRODUÇÃO DE UM CATÉTER, QUE É UM TUBO FLEXÍVEL EXTREMAMENTE FINO E LONGO, NA ARTÉRIA DO BRAÇO OU DA PERNA DO INDIVÍDUO, QUE SERÁ CONDUZIDO ATÉ O CORAÇÃO. TAMBÉM DENOMINADO DE ANGIOGRAFIA CORONÁRIA, CINECORONARIOGRAFIA OU AINDA ESTUDO HEMODINÂMICO. É INDICADO NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DO INFARTO OU DA ANGINA, SENDO CAPAZ DE DETECTAR E REMOVER ACÚMULOS DE PLACAS DE GORDURA, COLESTEROL, CÁLCIO E OUTRAS SUBSTÂNCIAS ENCONTRADAS NO SANGUE, MOSTRAR SE AS PLACAS ESTREITARAM OU BLOQUEARAM AS ARTÉRIAS CORONÁRIAS. O ACÚMULO DE PLACAS ESTREITA O INTERIOR DAS ARTÉRIAS E RESTRINGE O FLUXO DE SANGUE AO CORAÇÃO. O CATETERISMO CARDÍACO É MUITO UTILIZADO PARA DIAGNOSTICAR E/OU TRATAR DIVERSAS CONDIÇÕES CARDÍACAS, DENTRE AS QUAIS: AVALIAR AS ARTÉRIAS CORONÁRIAS QUE IRRIGAM A MUSCULATURA DO CORAÇÃO, DESOBSTRUIR ARTÉRIAS E VÁLVULAS DEVIDO AO ACÚMULO DE PLACAS DE GORDURA, VERIFICAR SE EXISTEM LESÕES NAS VÁLVULAS E DO MÚSCULO CARDÍACO, VERIFICAR A EXISTÊNCIA DE ALTERAÇÕES NA ANATOMIA DO CORAÇÃO NÃO CONFIRMADAS POR OUTROS EXAMES, MOSTRAR EM DETALHES MALFORMAÇÃO CONGÊNITA EM RECÉM-NASCIDOS E CRIANÇAS. A RECUPERAÇÃO DO PROCEDIMENTO É RÁPIDA, E NÃO HAVENDO COMPLICAÇÕES QUE IMPEÇAM, O PACIENTE RECEBE ALTA LOGO APÓS ALGUMAS HORAS, DESDE QUE NÃO HAJA OUTRO PROCEDIMENTO ASSOCIADO. FEITO SOB ANESTESIA LOCAL, É REALIZADA UMA PEQUENA ABERTURA PARA ENTRADA DO CATÉTER NA PELE DA VIRILHA OU DO ANTEBRAÇO NA ALTURA DO PUNHO OU COTOVELO, A SEGUIR É FEITA A INSERÇÃO DO CATÉTER NA ARTÉRIA (GERALMENTE, RADIAL, FEMORAL OU BRAQUEAL) QUE SERÁ CONDUZIDO ATÉ O CORAÇÃO. SÃO LOCALIZADAS AS ENTRADAS DAS ARTÉRIAS CORONÁRIAS DIREITA E ESQUERDA E A SEGUIR A INJEÇÃO DE CONTRASTE À BASE DE IODO QUE PERMITE A VISUALIZAÇÃO DAS IMAGENS DAS

Ministério da Saúde

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Procedimento

Procedimento: 04.06.03.003-0 - ANGIOPLASTIA CORONARIANA COM IMPLANTE DE STENT

Grupo: 04 - Procedimentos cirúrgicos
Sub-Grupo: 06 - Cirurgia do aparelho circulatório
Forma de Organização: 03 - Cardiologia intervencionista

Competência: 04/2021 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento:	Hospitalar
Complexidade:	Alta Complexidade
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:	
Instrumento de Registro:	AIH (Proc. Principal)
Sexo:	Ambos
Média de Permanência:	3
Tempo de Permanência:	
Quantidade Máxima:	1
Idade Mínima:	18 anos
Idade Máxima:	130 anos
Pontos:	950
Atributos Complementares:	Inclui valor da anestesia Admite permanência à maior CNRAC Permite Informação de Equipe Cirúrgica

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 0,00	Serviço Hospitalar:	R$ 988,48
Total Ambulatorial:	R$ 0,00	Serviço Profissional:	R$ 587,24
		Total Hospitalar:	R$ 1.575,72

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação | Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

DILATAÇÃO DE LESÃO OBSTRUTIVA EM ARTÉRIA CORONÁRIA COM IMPLANTE DE STENT MEDIANTE CATETER BALÃO POR INTRODUÇÃO PERCUTÂNEA.

Ministério da Saúde

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 04.06.03.002-2 - ANGIOPLASTIA CORONARIANA C/ IMPLANTE DE DOIS STENTS

Grupo:	04 - Procedimentos cirúrgicos
Sub-Grupo:	06 - Cirurgia do aparelho circulatório
Forma de Organização:	03 - Cardiologia intervencionista

Competência: 04/2021 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento:	Hospitalar
Complexidade:	Alta Complexidade
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:	
Instrumento de Registro:	AIH (Proc. Principal)
Sexo:	Ambos
Média de Permanência:	3
Tempo de Permanência:	
Quantidade Máxima:	1
Idade Mínima:	0 meses
Idade Máxima:	130 anos
Pontos:	950
Atributos Complementares:	Inclui valor da anestesia Admite permanência à maior CNRAC Permite Informação de Equipe Cirúrgica

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 0,00	Serviço Hospitalar:	R$ 988,48
Total Ambulatorial:	R$ 0,00	Serviço Profissional:	R$ 587,24
		Total Hospitalar:	R$ 1.575,72

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS

Descrição

DILATAÇÃO DE UMA OU MAIS LESÕES OBSTRUTIVAS EM ARTÉRIA(S) CORONÁRIA(S) COM IMPLANTE DE DOIS STENTS MEDIANTE CATETER BALÃO POR INTRODUÇÃO PERCUTÂNEA.

Ministério da Saúde

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.10.01.007-0 - ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 10 - Diagnóstico por radiologia intervencionista
Forma de Organização: 01 - Exames radiológicos de vasos sangüíneos e linfáticos

Competência: 04/2021 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Alta Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Individualizado) AIH (Proc. Especial)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima: 4
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares: Admite liberação de quantidade na AIH

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 179,46	Serviço Hospitalar:	R$ 179,46
Total Ambulatorial:	R$ 179,46	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 179,46

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação | Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

É O ESTUDO ARTERIOGRÁFICO DE UM MEMBRO SUPERIOR OU DE UM MEMBRO INFERIOR. O CÓDIGO DEVE SER UTILIZADO POR CADA MEMBRO. A ARTERIOGRAFIA CONSISTE NUM MÉTODO DIAGNÓSTICO, MINIMAMENTE EVASIVO, REALIZADO PARA ESTUDO DAS DOENÇAS ARTERIAIS. O EXAME ACESSA O ESPAÇO INTRAVASCULAR DE UMA ARTÉRIA ATRAVÉS DE PUNÇÃO, COM O USO DE CATETERES ESPECIAIS E GUIAS, NAVEGA POR DENTRO DAS ARTÉRIAS PARA OS MAIS DIVERSOS LOCAIS DO CORPO, ORIENTANDO-SE POR IMAGENS EM TEMPO REAL NA TELA DO COMPUTADOR. UMA VEZ ATINGIDO O LOCAL DE INTERESSE, É INJETADO CONTRASTE RADIOLÓGICO E ADQUIRIDAS IMAGENS DIGITAIS. A ARTERIOGRAFIA PODE SER ELETIVA OU DE URGÊNCIA. ELETIVA: INDICADA PRINCIPALMENTE PARA O DIAGNÓSTICO E AVALIAÇÃO DA GRAVIDADE DA DOENÇA VASCULAR CEREBRAL DA AORTA E DE ARTÉRIAS PERIFÉRICAS, INVESTIGA ANEURISMAS E MÁ FORMAÇÃO ARTERIAL. NA EMERGÊNCIA É INDICADA PARA DOENÇAS AGUDAS COMO A DISSECÇÃO AÓRTICA, EMBOLIAS OU TROMBOSES.

Ministério da Saúde

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.10.01.004-5 - AORTOGRAFIA ABDOMINAL

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 10 - Diagnóstico por radiologia intervencionista
Forma de Organização: 01 - Exames radiológicos de vasos sangüíneos e linfáticos

Competência: 04/2021 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Alta Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Individualizado) AIH (Proc. Especial)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima: 1
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares: Admite liberação de quantidade na AIH

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 189,73	Serviço Hospitalar:	R$ 189,73
Total Ambulatorial:	R$ 189,73	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 189,73

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS

Descrição

ESTUDO ANGIOGRAFICO DA AORTA ABDOMINAL

Ministério da Saúde

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.10.01.015-0 - ARTERIOGRAFIA SELETIVA VERTEBRAL

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 10 - Diagnóstico por radiologia intervencionista
Forma de Organização: 01 - Exames radiológicos de vasos sangüíneos e linfáticos

Competência: 04/2021 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Alta Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Individualizado) AIH (Proc. Especial)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima: 2
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares: Admite liberação de quantidade na AIH

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 201,01	Serviço Hospitalar:	R$ 201,01
Total Ambulatorial:	R$ 201,01	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 201,01

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS

Descrição

CONSISTE NO ESTUDO ANGIOGRÁFICO SELETIVO DA ARTÉRIA VERTEBRAL E SEUS RAMOS DIREITO E ESQUERDO. TENDO ASSIM A QUANTIDADE MÁXIMA 02 (DOIS).

Ministério da Saúde

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 08.02.01.021-0 - DIÁRIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA CORONARIANA-UCO TIPO II

Grupo: 08 - Ações complementares da atenção à saúde
Sub-Grupo: 02 - Ações relacionadas ao atendimento
Forma de Organização: 01 - Diárias

Competência: 04/2021 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Hospitalar
Complexidade: Não se Aplica
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: AIH (Proc. Especial)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 18 anos
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 0,00	Serviço Hospitalar:	R$ 410,92
Total Ambulatorial:	R$ 0,00	Serviço Profissional:	R$ 67,80
		Total Hospitalar:	R$ 478,72

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS

Descrição

A DIÁRIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA CORONARIANA - UCO COMPREENDE TODAS AS AÇÕES DEDICADAS AO CUIDADO A PACIENTE COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA EM LEITO DOTADO DE SISTEMA DE MONITORAMENTO CONTÍNUA E QUE COM O SUPORTE E TRATAMENT INTENSIVOS TENHA POSSIBILIDADE DE SE RECUPERAR. INCLUI ASSISTÊNCIA MÉDICA E DE ENFERMAGEM DURANTE AS 24 HORAS ININTERRUPTAS COM RECURSOS HUMANOS ESPECIALIZADOS COM EQUIPAMENTOS ESPECÍFICOS PRÓPRIOS E OUTRAS TECNOLOGIAS DESTINADAS AO TRATAMENTO. ESTES PACIENTES REQUEREM TAMBÉM ASSISTÊNCIA LABORATORIAL E RADILÓGICA ININTERRUPTA.

Gmail

Karina Santana <ksadvo@gmail.com>

tabela

2 mensagens

serviço de controle e avaliação <sca.saudearaguari@hotmail.com> 27 de abril de 2021 10:27
Para: Karina Silva <ksadvo@gmail.com>

Bom Dia!

Conforme solicitado segue tabela para elaboração de lei de complementação para procedimentos cardiológicos em Alta Complexidade.

Atenciosamente

Vanessa

CODIGO SUS	PROCEDIMENTO	SUS	COMPLEM.	TOTAL PROCEDIMENTO
021102001-0	CATETERISMO CARDÍACO	R$ 614,72	R$ 860,00	R$ 1.474,72
040603003-0 040603002-2	ANGIOPLASTIA COM STENT	R$ 1.575,72	R$ 11.000,00	R$ 12.575,72
021001007-0	ARTERIOGRAFIA DE MEMBROS SUPERIORES	R$ 179,46	R$ 1.300,00	R$ 1.479,46
021001004-5	AORTOGRAFIA ABDOMINAL	R$ 189,73	R$ 1.000,00	R$ 1.189,73
021001005-3	AORTOGRAFIA TORACICA	R$ 170,44	R$ 1.000,00	R$ 1.170,44
021001013-4	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDAS	R$ 190,31	R$ 1.000,00	R$ 1.190,31
021001015-0	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL	R$ 201,01	R$ 1.000,00	R$ 1.201,01
021001007-0	ARTERIOGRAFIA DE MEMBROS INFERIORES	R$ 179,46	R$ 1.300,00	R$ 1.479,46
	DIARIAS DE ENFERMARIA COM SERVIÇOS COMPLEMENTARES	-	R$ 900,00	R$ 900,00
080201021-0	DIARIAS DE UTI COM SERVIÇOS COMPLEMENTARES	R$ 478,72	R$ 3.100,00	R$ 3.578,72

CMS
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

DELIBERAÇÃO CMS/ARAGUARI-MG Nº019/2021, DE MARÇO DE 2021.

I- **APRECIAÇÃO E APROVAÇÃO DO PEDIDO DE ELABORAÇÃO DE LEI PARA COMPLEMENTAÇÃO DA TABELA SUS DOS PROCEDIMENTOS INVASIVOS CARDIOLÓGICOS.**

II- O Conselho Municipal de Saúde de Araguari, instituído pela Lei Municipal n.2716 de 20 de novembro de 1.991, regido pela Resolução 333 que foi substituída pela Resolução 453 de 10 de maio de 2012, no uso de suas atribuições competências conferidas pela Lei n.º 8.142 de 28 de dezembro de 1.990 e pelo Decreto n.º 5.839 de 11 de julho de 2.006, neste ato com base no regimento interno.

III- O Conselho municipal de Saúde dentre sua prerrogativas, **APROVA A PROPOSTA DE** ELABORAÇÃO DE LEI PARA COMPLEMENTAÇÃO DA TABELA SUS DOS PROCEDIMENTOS INVASIVOS CARDIOLÓGICOS PARA CONTRATAÇÃO DE PESSOA JURÍDICA ESPECIALIZADA NA ÁREA DA SAÚDE PARA REALIZAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS EM CATETERISMO PARA ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAGUARI. A COMPLEMENTAÇÃO JUSTIFICA-SE PELO FATO QUE A ABERTURA DE CREDENCIAMENTO Nº002/2021, PROCESSO Nº 05/2021, FOI DECLARADA COMO DESERTA, POIS NENHUMA EMPRESA PROTOCOLOU ENVELOPE COM A DOCUMENTAÇÃO E MANIFESTAÇÃO DE INTERESSE EM SE CREDENCIAR, DEVIDO AOS BAIXOS VALORES OFERECIDOS E OS AUTOS CUSTOS DOS PROCEDIMENTOS.

IV- **CAP.IX- DISPOSIÇOES GERAIS- art.28, o conselho municipal de saúde , APROVA A PROPOSTA DE** ELABORAÇÃO DE LEI PARA COMPLEMENTAÇÃO DA TABELA SUS DOS PROCEDIMENTOS INVASIVOS CARDIOLÓGICOS PARA CONTRATAÇÃO DE PESSOA JURÍDICA ESPECIALIZADA NA ÁREA DA SAÚDE PARA REALIZAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS EM CATETERISMO PARA ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAGUARI. A COMPLEMENTAÇÃO JUSTIFICA-SE PELO FATO QUE A ABERTURA DE CREDENCIAMENTO Nº002/2021, PROCESSO Nº 05/2021, FOI DECLARADA COMO DESERTA, POIS NENHUMA EMPRESA PROTOCOLOU ENVELOPE COM A DOCUMENTAÇÃO E MANIFESTAÇÃO DE INTERESSE EM SE CREDENCIAR, DEVIDO AOS BAIXOS VALORES OFERECIDOS E OS AUTOS CUSTOS DOS PROCEDIMENTOS.

DELIBERA:

V- Art. 1° - O conselho municipal de saúde, por unanimidade aprova **A APRECIAÇÃO E APROVAÇÃO DO PEDIDO DE ELABORAÇÃO DE LEI PARA COMPLEMENTAÇÃO DA TABELA SUS DOS PROCEDIMENTOS INVASIVOS CARDIOLÓGICOS.**

Art. 2° - Esta Deliberação entra em vigor na data de sua publicação;
Fica neste mesmo ato a referida deliberação homologada pela secretária de saúde.

Araguari 26 de ABRIL de 2021

DR. EDUARDO TADEU DE PAULA
Presidente da Mesa Diretora do Conselho Municipal de Saúde
Araguari/MG

Soraya Ribeiro de Moura
Secretária Municipal de saúde
SMS / Araguari-MG

SORAYA RIBEIRO DE MOURA
Secretária Municipal de Saúde
Araguari/MG

figuram como contratante o MUNICÍPIO DE ARAGUARI/MG, pessoa jurídica de direito público interno inscrita no CNPJ sob o nº. 16.829.640/0001-49, e JOSÉ PEDRO FERREIRA, pessoa física inscrita no CPF sob o nº. 914.103.126-15, tornando sem efeito, por conseguinte, a publicação constante do Diário Oficial do Município de Araguari/MG em sua edição nº 1129, página nº 04 de 07 de abril de 2021, em virtude de erro material de lançamento do mesmo, sem prejuízos as partes. Araguari, 19 de março de 2021 – Gilmar Gonçalves Chaves – Secretário Municipal de Educação.

TERMO DE ACORDO AMIGÁVEL

DISTRATADO/LOCADOR: TROY RICHARD CARNEIRO - TERMO DE ACORDO AMIGÁVEL PARA PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO SUBSTITUTIVA DE IMÓVEL REFERENTE AO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 017/2012 – DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº 043/2011 – PROCESSO Nº 20785/2011 – Objeto: TERMO DE ACORDO AMIGÁVEL PARA PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO SUBSTITUTIVA AO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 017/2012 - DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº. 043/2011, - PROCESSO Nº 20785/2011, firmado entre as partes, nos moldes do artigo 79, inciso II da Lei de Licitações nº 8.666/1993 e Lei nº 8.245/91 (Lei do Inquilinato), referente ao imóvel situado na RUA VIRGÍLIO DE MELO FRANCO, Nº 300, CENTRO, DESTINADO A ABRIGAR AS INSTALAÇÕES DA ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA DE ARAGUARI, ATENDENDO A SECRETARIA MUNICIPAL DA ADMINISTRAÇÃO – Araguari, 22 de abril de 2021 – MARCOS VINÍCIUS DE LIMA RODRIGUES - SECRETÁRIO MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO.

DELIBERAÇÃO CMS/ARAGUARI-MG Nº018/2021, 23 DE ABRIL DE 2021

I- APRECIAÇÃO E APROVAÇÃO DA PROPOSTA PARA CRIAÇÃO DE UM CENTRO DE APOIO E ORIENTAÇÃO AO TRATAMENTO COVID 19.

II- O Conselho Municipal de Saúde de Araguari, instituído pela Lei Municipal n.2716 de 20 de novembro de 1.991, regido pela Resolução 333 que foi substituída pela Resolução 453 de 10 de maio de 2012, no uso de suas atribuições competências conferidas pela Lei n.º 8.142 de 28 de dezembro de 1.990 e pelo Decreto n.º 5.839 de 11 de julho de 2.006, neste ato com base no regimento interno.

III- O Conselho Municipal de Saúde dentre suas prerrogativas, Aprova A PROPOSTA PARA CRIAÇÃO DE UM CENTRO DE APOIO E ORIENTAÇÃO AO TRATAMENTO COVID 19..

IV- . CAP. IX – DISPOSIÇOES GERAIS – art. 28, o conselho municipal de saúde Aprova o PEDIDO DE CRIAÇÃO DE UM CENTRO DE APOIO E ORIENTAÇÃO AO TRATAMENTO COVID 19 SOLICITADO PELO GRUPO COMPOSTO DE EMPRESÁRIOS DA ÁREA MÉDICA, COMERCIAL, INDUSTRIAL, ENTIDADES DE CLASSES E PROFISSIONAIS LIBERAIS DA CIDADE DE ARAGUARI –MG DENOMINADO "JUNTOS POR ARAGUARI"

DELIBERA:

V- Art. 1º - O conselho municipal de saúde, por 15 (QUINZE) VOTOS A FAVOR E 02 (DUAS) ABSTENÇÕES, Aprova o PEDIDO DE CRIAÇÃO DE UM CENTRO DE APOIO E ORIENTAÇÃO AO TRATAMENTO COVID 19 SOLICITADO PELO GRUPO COMPOSTO DE EMPRESÁRIOS DA ÁREA MÉDICA, COMERCIAL, INDUSTRIAL, ENTIDADES DE CLASSES E PROFISSIONAIS LIBERAIS DA CIDADE DE ARAGUARI –MG DENOMINADO "JUNTOS POR ARAGUARI", QUE SERÁ ADMINISTRADO E PATROCINADO PELO REFERIDO GRUPO SEM INTERESSES ECONÔMICOS E POLÍTICOS, DE CUNHO SOCIAL.

INDEFERINDO O PEDIDO DA CESSÃO, POR PARTE DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL, DE PROFISSIONAIS DA AREA DE ENFERMAGEM , PORTEIRO, ZELADORES E ADMINISTRATIVO, POIS NO MOMENTO O MUNICIPIO NÃO PODE DESFALCAR DOS REFERIDOS PROFISSIONAIS PARA SUPRIR O QUADRO MINIMO NESCESSÁRIO PARA O ATENDIMENTO NAS UNIDADES DE SAÙDE DO MUNICÍPIO

Art. 2º - Esta Deliberação entra em vigor na data de sua publicação;

Fica neste mesmo ato a referida deliberação homologada pela secretária de saúde.

Araguari 23 de ABRIL de 2021

DR. EDUARDO TADEU DE PAULA

Presidente da Mesa Diretora do Conselho Municipal de Saúde

Araguari/MG

DELIBERAÇÃO CMS/ARAGUARI-MG Nº019/2021, DE MARÇO DE 2021.

I- APRECIAÇÃO E APROVAÇÃO DO PEDIDO DE ELABORAÇÃO DE LEI PARA COMPLEMENTAÇÃO DA TABELA SUS DOS PROCEDIMENTOS INVASIVOS CARDIOLÓGICOS.

II- O Conselho Municipal de Saúde de Araguari, instituído pela Lei Municipal n.2716 de 20 de novembro de 1.991, regido pela Resolução 333 que foi substituída pela Resolução 453 de 10 de maio de 2012, no uso de suas atribuições competências conferidas pela Lei n.º 8.142 de 28 de dezembro de 1.990 e pelo Decreto n.º 5.839 de 11 de julho de 2.006, neste ato com base no regimento interno.

III- O Conselho municipal de Saúde dentre sua prerrogativas, APROVA A PROPOSTA DE ELABORAÇÃO DE LEI PARA COMPLEMENTAÇÃO DA TABELA SUS DOS PROCEDIMENTOS INVASIVOS CARDIOLÓGICOS PARA CONTRATAÇÃO DE PESSOA JURÍDICA ESPECIALIZADA NA ÁREA DA SAÚDE PARA REALIZAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS EM CATETERISMO PARA ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAGUARI. A COMPLEMENTAÇÃO JUSTIFICA-SE PELO FATO QUE A ABERTURA DE CREDENCIAMENTO Nº002/2021, PROCESSO Nº 05/2021, FOI DECLARADA COMO DESERTA, POIS NENHUMA EMPRESA PROTOCOLOU ENVELOPE COM A DOCUMENTAÇÃO E MANIFESTAÇÃO DE INTERESSE EM SE CREDENCIAR, DEVIDO AOS BAIXOS VALORES OFERECIDOS E OS AUTOS CUSTOS DOS PROCEDIMENTOS.

IV- CAP.IX- DISPOSIÇOES GERAIS- art.28, o conselho municipal de saúde , APROVA A PROPOSTA DE ELABORAÇÃO DE LEI PARA COMPLEMENTAÇÃO DA TABELA SUS DOS PROCEDIMENTOS INVASIVOS CARDIOLÓGICOS PARA CONTRATAÇÃO DE PESSOA JURÍDICA ESPECIALIZADA NA ÁREA DA SAÚDE PARA REALIZAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS EM CATETERISMO PARA ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAGUARI. A COMPLEMENTAÇÃO JUSTIFICA-SE PELO FATO QUE A ABERTURA DE CREDENCIAMENTO Nº002/2021, PROCESSO Nº 05/2021, FOI DECLARADA COMO DESERTA, POIS NENHUMA EMPRESA PROTOCOLOU ENVELOPE COM A DOCUMENTAÇÃO E MANIFESTAÇÃO DE INTERESSE EM SE CREDENCIAR, DEVIDO AOS BAIXOS VALORES OFERECIDOS E OS AUTOS CUSTOS DOS PROCEDIMENTOS.

DELIBERA:

V- Art. 1º - O conselho municipal de saúde, por unanimidade aprova A APRECIAÇÃO E APROVAÇÃO DO PEDIDO DE ELABORAÇÃO DE LEI PARA COMPLEMENTAÇÃO DA TABELA SUS DOS PROCEDIMENTOS INVASIVOS CARDIOLÓGICOS.

Art. 2º - Esta Deliberação entra em vigor na data de sua publicação;

Fica neste mesmo ato a referida deliberação homologada pela secretária de saúde.

Araguari 26 de ABRIL de 2021

DR. EDUARDO TADEU DE PAULA

Presidente da Mesa Diretora do Conselho Municipal de Saúde

Araguari/MG

SORAYA RIBEIRO DE MOURA

Secretária Municipal de Saúde

Araguari/MG

A PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI, POR MEIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E DA COMISSÃO ORGANIZADORA DO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO

ATO DA COMISSÃO DE PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO EDITAL Nº 002/2021

A COMISSÃO DE PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO, destinado a contratação de CADASTRO DE RESERVA PARA ESTAGIÁRIOS, no uso das suas atribuições que lhe conferem o Decreto nº 041, de 18 de fevereiro de 2021, RESOLVE PUBLICAR GABARITO PRELIMINAR

Arquiteto - Superior

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
PROVA 1	D	C	B	B	C	C	A	B	C	A	C	A	C	D	D	C	A	B	B	C

Engenheiro Civil - Superior

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
PROVA 1	D	C	B	B	C	C	A	B	C	A	C	A	B	D	D	C	A	C	B	B

Engenheiro Ambiental - Superior

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
PROVA 1	D	C	B	B	C	C	A	B	C	A	B	A	D	B	C	D	D	A	A	A

Médico do Trabalho - Superior

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
PROVA 1	D	C	B	B	C	C	A	B	C	A	C	A	D	B	C	C	A	D	B	A

Araguari, 27 de Abril de 2021

Renato Carvalho Fernandes

Prefeito Municipal

Marcos Vinícius de Lima Rodrigues

Secretário de Administração e

Presidente da Comissão Organizadora do Processo Seletivo Simplificado

---

PORTARIA Nº 08/2021

"Abre Sindicância para apuração de possíveis

www.LeisMunicipais.com.br

Versão consolidada, com alterações até o dia 08/04/2019

LEI Nº 6091, DE 4 DE OUTUBRO DE 2018.

"Autoriza o Poder Executivo, através da Secretaria Municipal de Saúde, adotar tabela diferenciada, para efeito de complementação financeira, para remuneração de serviços médicos assistenciais de saúde relativos a procedimentos médicos, exames laboratoriais, exames de imagem e ordens judiciais, conforme especificado nos anexos desta Lei, dando outras providências."

A Câmara Municipal de Araguari, Estado de Minas Gerais, aprova e eu, Prefeito, sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Fica o Poder Executivo, através da Secretaria Municipal de Saúde, autorizado a adotar tabela diferenciada, para efeito de complementação financeira, para remuneração de serviços médicos assistenciais de saúde relativos a procedimentos médicos, exames laboratoriais, exames de imagem e ordens judiciais, tendo a tabela do Sistema Nacional de Informações Hospitalares - SIGTAP/SIA/SUS como referência mínima, a fim de assegurar o atendimento público de saúde, conforme disposto na Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), no Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011, e no disposto nas Portarias nºs 1.286, de 26 de outubro de 1993, e 1.606, de 11 de setembro de 2001.

Parágrafo único. A complementação financeira de que trata o caput deste artigo, nos termos da Portaria nº 1.606, de 11 de setembro de 2001, respeitado o limite financeiro disponibilizado, deverá ser realizada com recursos próprios do Município de Araguari, sendo vedada a utilização de recursos federais para essa finalidade.

Art. 2º A tabela diferenciada praticada pelo Município de Araguari, devidamente aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde (Deliberação nº 023, de 3 de agosto de 2018), deverá, obrigatoriamente, ser informada à Comissão Intergestores Bipartide - CIB para conhecimento dos valores praticados em seu território.

Art. 3º O pagamento dos valores de composição da tabela diferenciada para efeito de complementação financeira da tabela do Sistema Nacional de Informações Hospitalares - SIGTAP/SIA/SUS de que tratam os anexos desta Lei, fica condicionado à apuração da produção mensal registrada na base de dados dos Sistemas de Informações Ambulatoriais (SIA) e Hospitalares (SIH,) mediante apresentação do Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) no Sistema FPO, a fim de compor adequadamente a série histórica numérica do Município de Araguari no DATASUS.

Art. 4º As definições constantes nesta Lei, vigorarão até adoção de nova estratégia para atenção especializada.

Art. 5º As despesas com a execução da presente Lei correrão à conta dos recursos próprios do Município, devendo onerar a fonte 102, dotação orçamentária nº 02.11.00.10.302.0017.2082.3.3.90.39.00.

Art. 6º Esta Lei entra em vigor na data da sua publicação, revogando-se todas as disposições em contrário, em especial, as Leis Municipais de nºs 4.512, de 14 de maio de 2009, e 4.513, de 14 de maio de 2009.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI, Estado de Minas Gerais, em 4 de outubro de 2018.

Marcos Coelho de Carvalho

Prefeito

Iara Cristina Borges

Secretária Interina de Saúde

ANEXOS

Anexo I

Serviços/Procedimentos Médicos

Código SUS	Procedimento	Valor SUS	Valor Compl.	Total
02.11.06.001-1	Biometria Ultrassônica (Monocular)	R$ 24,24	R$ 11,76	R$ 36,00
02.05.02.008-9	Ultrassonografia de Globo Ocular / Orbita (Monocular)	R$ 24,20	R$ 11,76	R$ 35,96
02.11.06.003-8	Campimetria Computadorizada ou Manual com Gráfico	R$ 40,00	R$ 6,86	R$ 46,86
04.05.05.002-0	Capsulotomia a Yag Laser	R$ 45,00	R$ 140,00	R$ 185,00
03.01.01.007-2	Consulta Médica em Atenção Especializada	R$ 10,00	R$ 35,00	R$ 45,00
03.01.01.004-8	Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada	R$ 6,30	R$ 10,00	R$ 16,30
04.05.03.004-5	Fotocoagulação a Laser	R$ 45,00	R$ 107,00	R$ 152,00
02.11.06.012-7	Mapeamento de Retina	R$ 24,24	R$ 24,24	R$ 48,48
02.11.06.014-3	Microscopia especulatar de córnea	R$ 24,24	R$ 59,76	R$ 84,00
02.05.02.002-0	Paquimetria Ultrassônica	R$ 14,81	R$ 16,00	R$ 30,81
02.11.06.018-6	Retinografia Fluorescente Binocular	R$ 64,00	R$ 27,07	R$ 91,07
-	Retinografia Monocular (Honorários)	R$ -	R$ 16,20	R$ 16,20
02.11.06.026-7	Topografia Computadorizada de Córnea	R$ 24,24	R$ 35,76	R$ 60,00
02.11.07.020-3	Imitanciometria	R$ 23,00	R$ 16,63	R$ 39,63
02.09.04.004-1	Videolaringoscopia	R$ 45,50	R$ 25,00	R$ 70,50
02.11.07.002-5	Audiometria	R$ 21,00	R$ 12,00	R$ 33,00
02.09.01.003-7	Esofagogastroduodenoscopia	R$ 48,16	R$ 201,84	R$ 250,00
02.09.01.002-9	Colonoscopia	R$ 112,66	R$ 276,34	R$ 389,00
02.01.01.006-2	Biópsia de Bexiga	R$ 41,68	R$ 208,32	R$ 250,00
02.01.01.041-0	Biópsia de Prostata	R$ 92,38	R$ 157,62	R$ 250,00
02.09.02.001-6	Cistoscopia e/ou ureteroscopia e/ou uretroscopia	R$ 18,00	R$ 262,00	R$ 280,00
04.09.01.017-0	Instalação endoscopica de cateter duplo J	R$ 129,60	R$ 220,40	R$ 350,00
03.09.03.012-9	Litotripsia extracorporea	R$ 172,00	R$ 508,00	R$ 680,00
-	Retirada de cateter duplo J	R$ -	R$ 350,00	R$ 350,00
04.09.02.017-6	Uretrotomia interna	R$ 34,10	R$ 315,90	R$ 350,00
02.11.03.001-8	Avaliação urodinâmica completa	R$ 7,62	R$ 254,11	R$ 261,73
02.11.02.006-0	Teste ergométrico	R$ 30,00	R$ 90,00	R$ 120,00
02.11.02.004-4	Monitoramento pelo sistema holter 24 horas	R$ 30,00	R$ 38,00	R$ 68,00

Anexo II

Exames Laboratoriais

Código SUS	Procedimento	Valor SUS	Valor Compl.	Total
020201018-0	Dosagem Amilase	R$ 2,25	R$ 1,15	R$ 3,40
020201020-1	Dosagem de Bilirrubina Total e Frações	R$ 2,01	R$ 1,39	R$ 3,40
020201031-7	Dosagem de Creatinina	R$ 1,85	R$ 0,65	R$ 2,50
020201032-5	Dosagem de Creatinofosfoquinase CPK	R$ 3,68	R$ 6,32	R$ 10,00
020201033-3	Dosagem de Creatinofosfoquinase Fração MB	R$ 4,12	R$ 10,88	R$ 15,00
020201036-8	Dosagem de Desidrogenase Lática	R$ 3,68	R$ 11,32	R$ 15,00
020201038-4	Dosagem de Ferritina	R$ 15,59	R$ 4,42	R$ 20,01
020201042-2	Dosagem de Fosfatase Alcalina	R$ 2,01	R$ 1,19	R$ 3,20
020201046-5	Dosagem de Gama-Glutamil-Transf. Gama GT	R$ 3,51	R$ 1,19	R$ 4,70
020201047-3	Dosagem de Glicose	R$ 1,85	R$ 0,65	R$ 2,50
020201050-3	Dosagem de Hemoglobina Glicosilada	R$ 7,86	R$ 5,14	R$ 13,00
020201060-0	Dosagem de Potássio	R$ 1,85	R$ 1,55	R$ 3,40
020201063-5	Dosagem de Sódio	R$ 1,85	R$ 1,55	R$ 3,40
020201064-3	Dosagem de Transaminase Glutâmico-Ox. (TGO)	R$ 1,85	R$ 1,19	R$ 3,04
020201065-1	Dosagem de Transaminase Glutâmico-Pir. (TGP)	R$ 2,01	R$ 1,19	R$ 3,20
020201066-0	Dosagem de Transferrina	R$ 4,12	R$ 10,88	R$ 15,00
020201069-4	Dosagem de Uréia	R$ 1,85	R$ 0,65	R$ 2,50
020201072-4	Eletroforese de Proteína	R$ 4,42	R$ 13,58	R$ 18,00
020201073-2	Gasometria	R$ 15,65	R$ 4,35	R$ 20,00
020202002-9	Contagem de plaquetas	R$ 2,73	R$ 0,47	R$ 3,20
020202014-2	Determ. Tempo e Atidade da Protombina (TAP)	R$ 2,73	R$ 0,77	R$ 3,50
020202035-5	Eletroforese de Hemoglobina	R$ 5,41	R$ 13,63	R$ 19,04
020202036-3	Eritrograma	R$ 2,73	R$ 1,27	R$ 4,00
020202038-0	Hemograma Completo	R$ 4,11	R$ 1,69	R$ 5,80
020203010-5	Dosagem de Antigeno Prostático Espacifico - PSA	R$ 16,42	R$ 3,58	R$ 20,00
020203030-0	Pesquisa de Anticorpos ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R$ 10,00	R$ 10,00	R$ 20,00
020203074-1	CitoMegalovirus IGG, Anticitomegalovirus	R$ 11,00	R$ 7,00	R$ 18,00
020203085-7	CitoMegalovirus IGM, Anticitomegalovirus	R$ 11,61	R$ 6,39	R$ 18,00
020203096-2	Pesquisa de Antigeno Carcinoembrionário CEA	R$ 13,35	R$ 4,65	R$ 18,00
020203112-8	Teste FTA-ABS IGG p/ Diagnótico de Sífilis	R$ 10,00	R$ 8,00	R$ 18,00
020203113-6	Teste FTA-ABS IGM p/ Diagnótico de Sífilis	R$ 10,00	R$ 8,00	R$ 18,00
020203120-9	Dosagem de Troponina	R$ 9,00	R$ 34,77	R$ 43,77
020204014-3	Pesquisa de Sangue Oculto nas Fezes	R$ 1,65	R$ 8,35	R$ 10,00
020205001-7	Análise de Carateres Físicos, Elementos e Sedimentos da Urina - EAS	R$ 3,70	R$ 1,50	R$ 5,20
020206016-0	Dosagem de Estradiol	R$ 10,15	R$ 7,85	R$ 18,00
020206021-7	Dosagem de Gonadotrofina Coriônica Humana (HCG, Beta HCG)	R$ 7,85	R$ 8,13	R$ 15,98
020206023-3	Dosagem de Hormônio Folículo-Estimulante (FSH)	R$ 7,89	R$ 8,14	R$ 16,03
020206024-1	Dosagem de Hormônio Luteinizante (LH)	R$ 8,97	R$ 6,03	R$ 15,00
020206025-0	Dosagem de Hormônio Tireoestimulante (TSH)	R$ 8,96	R$ 6,04	R$ 15,00
020206026-8	Dosagem de Insulina	R$ 10,17	R$ 12,16	R$ 22,33
020206029-2	Dosagem de Progesterona	R$ 10,22	R$ 9,78	R$ 20,00
020206030-6	Dosagem de Prolactina	R$ 10,15	R$ 4,85	R$ 15,00

020206034-9	Dosagem de Testosterona	R$ 10,43	R$ 9,57	R$ 20,00
020206035-7	Dosagem de Testosterona Livre	R$ 13,11	R$ 11,89	R$ 25,00
020206037-3	Dosagem de Tiroxina (T4)	R$ 8,76	R$ 6,24	R$ 15,00
020206038-1	Dosagem de Tiroxina Livre (T4 Livre)	R$ 11,60	R$ 3,40	R$ 15,00
020203067-9	Pesquisa de Anticorpos contra o Vírus da Hepatite C (Anti-HCV)	R$ 18,55	R$ 11,45	R$ 30,00
020206039-0	Dosagem de Triiodotironina (T3)	R$ 8,71	R$ 6,29	R$ 15,00
020201002-3	Determinação de Capacidade de Fixação do Ferro	R$ 2,01	R$ 12,99	R$ 15,00
020301001-9	Exames Citopatológicos Cervico-Vaginal/Microflora	R$ 6,64	R$ 6,64	R$ 13,28
021201002-6	Exames Pre-transfusionais I	R$ 17,04	R$ 34,08	R$ 51,12
021201003-4	Exames Pre-transfusionais II	R$ 17,04	R$ 34,08	R$ 51,12

Anexo III

Exames de Imagem

Código SUS	Procedimento	Valor SUS	Valor Compl.	Total
02.04.01.017-9	Radiografia Panorâmica	R$ 9,03	R$ 13,56	R$ 22,59
02.04.01.016-0	Radiografia Oclusal	R$ 3,51	R$ 16,49	R$ 20,00
02.04.01.005-5	Radiografia de Articulaçao Temporo-mandibular Bilateral	R$ 8,38	R$ 6,23	R$ 14,61
02.04.01.018-7	Radiografia peri-apical interproximal (bite-wing)	R$ 1,75	R$ 10,00	R$ 11,75
02.04.06.002-8	Densitometria Óssea Duo-energética de Coluna (Vertebras Lombares e/ou Fêmur)	R$ 55,10	R$ 22,40	R$ 77,50
02.06.01.001-0	Tomografia Computadorizada de Coluna Cervical c/ ou s/ Contraste	R$ 86,76	R$ 121,47	R$ 208,23
02.06.01.002-8	Tomografia Computadorizada de Coluna Lombo-sacra c/ ou s/ Contraste	R$ 101,10	R$ 121,47	R$ 222,57
02.06.01.003-6	Tomografia Computadorizada de Coluna Torácica c/ ou s/ Contraste	R$ 86,76	R$ 121,47	R$ 208,23
02.06.01.004-4	Tomografia Computadorizada de Face / Seios da Face / Articulações Temporo-mandibulares	R$ 86,75	R$ 121,50	R$ 208,25
02.06.01.005-2	Tomografia Computadorizada do Pescoço	R$ 86,75	R$ 118,47	R$ 205,22
02.06.01.006-0	Tomografia Computadorizada de Sela Turcica	R$ 97,44	R$ 110,81	R$ 208,25
02.06.01.007-9	Tomografia Computadorizada de Crânio	R$ 97,44	R$ 110,81	R$ 208,25
02.06.02.001-5	Tomografia Computadorizada de Articulações de Membro Superior	R$ 86,75	R$ 110,81	R$ 197,56
02.06.02.002-3	Tomografia Computadorizada de Segmentos Apendiculares (Braço, Antebraço, Mão, Coxa, Perna, Pé)	R$ 86,75	R$ 168,13	R$ 254,88
02.06.02.003-1	Tomografia Computadorizada de Torax	R$ 136,41	R$ 118,47	R$ 254,88
02.06.02.004-0	Tomografia de Hemitorax, Pulmão ou do Mediastino	R$ 136,41	R$ 118,47	R$ 254,88
02.06.03.001-0	Tomografia Computadorizada de Abdomen Superior	R$ 138,63	R$ 148,88	R$ 287,51
02.06.03.002-9	Tomografia Computadorizada de Articulações de Membro Inferior	R$ 86,75	R$ 110,81	R$ 197,56
02.06.03.003-7	Tomografia Computadorizada de Pelve / Bacia / Abdomen Inferior	R$ 138,63	R$ 148,88	R$ 287,51
02.06.03.001-0 02.06.03.003-7	Tomografia Computadorizada de Abdomen Total (TC Abdomen Superior + TC Abdomen Inferior)	R$ 138,63	R$ 297,75	R$ 436,38
02.07.01.001-3	Angioressonância Cerebral	R$ 268,75	R$ 101,25	R$ 370,00
02.07.01.002-1	Ressonância Magnética de Articulação Temporo-Mandibular (Bilateral)	R$ 268,75	R$ 101,25	R$ 370,00
02.07.01.003-0	Ressonância Magnética de Coluna Cervical Pescoço	R$ 268,75	R$ 101,25	R$ 370,00
02.07.01.004-8	Ressonância Magnética de Coluna Lombo-Sacra	R$ 268,75	R$ 101,25	R$ 370,00
02.07.01.005-6	Ressonância Magnética de Coluna Torácica	R$ 268,75	R$ 101,25	R$ 370,00
02.07.01.006-4	Ressonância Magnética de Crânio	R$ 268,75	R$ 101,25	R$ 370,00
02.07.01.007-2	Ressonância Magnética de Sela Turcica	R$ 268,75	R$ 101,25	R$ 370,00
02.07.02.001-9	Ressonância Magnética de Coração / Aorta c/ Cine	R$ 361,25	R$ 101,25	R$ 462,50
02.07.02.002-7	Ressonância Magnética de Membro Superior (Unilateral)	R$ 268,75	R$ 101,25	R$ 370,00
02.07.02.003-5	Ressonância Magnética de Tórax	R$ 268,75	R$ 101,25	R$ 370,00
02.07.03.001-4	Ressonância Magnética de Abdomen Superior	R$ 268,75	R$ 101,25	R$ 370,00
02.07.03.002-2	Ressonância Magnética de Bacia / Pelve / Abdomen Inferior	R$ 268,75	R$ 101,25	R$ 370,00
02.07.03.003-0	Ressonância Magnética de Membro Inferior (Unilateral)	R$ 268,75	R$ 101,25	R$ 370,00

02.07.03.004-9	Ressonância Magnética de Vias Biliares / Colangiorressonancia	R$ 268,75	R$ 101,25	R$ 370,00
02.05.01.004-0	Ultrassonografia Doppler Colorido de Vasos	R$ 39,60	R$ 110,40	R$ 150,00
02.05.02.003-8	Ultrassonografia de Abdomen Superior	R$ 24,20	R$ 39,80	R$ 64,00
02.05.02.004-6	Ultrassonografia de Abdomen Total	R$ 37,95	R$ 26,05	R$ 64,00
02.05.02.005-4	Ultrassonografia Aparelho Urinário	R$ 24,20	R$ 39,80	R$ 64,00
02.05.02.006-2	Ultrassonografia de Articulação	R$ 24,20	R$ 39,80	R$ 64,00
02.05.02.007-0	Ultrassonografia de Bolsa Escrotal	R$ 24,20	R$ 39,80	R$ 64,00
02.05.02.009-7	Ultrassonografia Mamaria Bilateral	R$ 24,20	R$ 39,80	R$ 64,00
02.05.02.010-0	Ultrassonografia de Prostata por Via Abdominal	R$ 24,20	R$ 39,80	R$ 64,00
02.05.02.011-9	Ultrassonografia de Prostata (Via Transretal)	R$ 24,20	R$ 39,80	R$ 64,00
02.05.02.012-7	Ultrassonografia de Tireoide	R$ 24,20	R$ 39,80	R$ 64,00
02.05.02.013-5	Ultrassonografia de Torax (Extracardíaca)	R$ 24,20	R$ 39,80	R$ 64,00
02.05.02.014-3	Ultrassonografia de Obstétrica	R$ 24,20	R$ 39,80	R$ 64,00
02.05.02.015-1	Ultrassonografia Obstetrica c/ Doppler Colorido e Pulsado	R$ 39,60	R$ 24,40	R$ 64,00
02.05.02.016-0	Ultrassonografia Pélvica (Ginecológica)	R$ 24,20	R$ 39,80	R$ 64,00
02.05.02.017-8	Ultrassonografia Transfontanela	R$ 24,20	R$ 39,80	R$ 64,00
02.05.02.018-6	Ultrassonografia Transvaginal	R$ 24,20	R$ 39,80	R$ 64,00

Anexo IV

~~Ordens Judiciais~~ Procedimentos Oftalmológicos de Média Complexidade (Redação dada pela Lei nº 6160/2019)

Código SUS	Procedimento	Valor SUS	Valor Compl.	Total
04.05.01.018-4	Tratamento cirúrgico de blefarocalase	R$ 95,42	R$ 2.154,58	R$ 2.250,00
04.05.01.007-9	Calázio	R$ 78,75	R$ 121,25	R$ 200,00
02.11.06.006-2	Curva Tensional Diária	R$ 10,11	R$ 96,56	R$ 106,67
02.11.06.011-9	Gonioscopia	R$ 6,74	R$ 86,59	R$ 93,33
04.05.03.005-3	Injeção Intra Vitreo	R$ 82,28	R$ 1.834,39	R$ 1.916,67
04.05.03.019-3	Panfotocoagulação a Laser	R$ 300,60	R$ 66,07	R$ 366,67
04.05.05.036-4	Pterígeo	R$ 209,55	R$ 280,45	R$ 490,00
04.05.05.025-9	Retirada de Corpo Estranho	R$ 25,00	R$ 103,99	R$ 128,99
04.05.01.016-8	Sondagem de Vias Lacrimais	R$ 22,93	R$ 407,06	R$ 429,99
04.05.01.015-0	Sondagem de Vias Lacrimais com Anestesia Geral	R$ 203,73	R$ 1.229,60	R$ 1.433,33
-	Tomografia de Coerência Óptica		R$ 300,00	R$ 300,00
04.05.05.032-1	Trabeculectomia	R$ 898,35	R$ 1.768,32	R$ 2.666,67
04.05.03.022-3	VVPP + Retirada de Oleo Silicone	R$ 468,60	R$ 3.881,40	R$ 4.350,00
04.05.03.014-2	Vitrectomia Posterior	R$ 1.862,63	R$ 1.937,37	R$ 3.800,00
04.05.03.013-4	Vitrectomia Anterior	R$ 381,08	R$ 2.302,10	R$ 2.683,18

Data de Inserção no Sistema LeisMunicipais: 11/04/2019

Nota: Este texto disponibilizado não substitui o original publicado em Diário Oficial.

Leis 20 anos Municipais

www.LeisMunicipais.com.br

LEI Nº 6160, DE 8 DE ABRIL DE 2019.

"Altera a denominação do enunciado do anexo IV - Ordens Judiciais da Lei nº 6.091, de 4 de outubro de 2018, que "Autoriza o Poder Executivo, através da Secretaria Municipal de Saúde, adotar tabela diferenciada, para efeito de complementação financeira, para remuneração de serviços médicos assistenciais de saúde relativos a procedimentos médicos, exames laboratoriais, exames de imagem e ordens judiciais, conforme especificado nos anexos desta Lei, dando outras providências"."

A Câmara Municipal de Araguari, Estado de Minas Gerais, aprova e eu, Prefeito, sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º A denominação do enunciado do anexo IV - Ordens Judiciais da Lei nº 6.091, de 4 de outubro de 2018, que "Autoriza o Poder Executivo, através da Secretaria Municipal de Saúde, adotar tabela diferenciada, para efeito de complementação financeira, para remuneração de serviços médicos assistenciais de saúde relativos a procedimentos médicos, exames laboratoriais, exames de imagem e ordens judiciais, conforme especificado nos anexos desta Lei, dando outras providências", fica alterada para "Procedimentos Oftalmológicos de Média Complexidade", conforme segue:

"Anexo IV

Procedimentos Oftalmológicos de Média Complexidade

Código SUS	Procedimento	Valor SUS	Valor Compl.	Total
...	...	...	...	...

..."

Art. 2º Revogadas as disposições em contrário, esta Lei entra em vigor na data da sua publicação, mantendo-se inalterados os demais dispositivos da Lei nº 6.091, de 4 de outubro de 2018, desde que não modificados por esta Lei.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI, Estado de Minas Gerais, em 8 de abril de 2019.

Marcos Coelho de Carvalho
Prefeito

Guilherme Afonso de Figueiredo Martins
Secretário de Saúde

Data de Inserção no Sistema LeisMunicipais: 11/04/2019

Nota: Este texto disponibilizado não substitui o original publicado em Diário Oficial.

CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988

Vide Emenda Constitucional nº 91, de 2016

Vide Emenda Constitucional nº 106, de 2020

Emendas Constitucionais

Emendas Constitucionais de Revisão

Vide Emenda Constitucional nº 107, de 2020

Ato das Disposições Constitucionais Transitórias

Atos decorrentes do disposto no § 3º do art. 5º

ÍNDICE TEMÁTICO

Texto compilado

PREÂMBULO

Nós, representantes do povo brasileiro, reunidos em Assembléia Nacional Constituinte para instituir um Estado Democrático, destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos, fundada na harmonia social e comprometida, na ordem interna e internacional, com a solução pacífica das controvérsias, promulgamos, sob a proteção de Deus, a seguinte CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL.

TÍTULO I
DOS PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS

⚖ Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

I - a soberania;

II - a cidadania;

III - a dignidade da pessoa humana;

IV - os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa; (Vide Lei nº 13.874, de 2019)

V - o pluralismo político.

Parágrafo único. Todo o poder emana do povo, que o exerce por meio de representantes eleitos ou diretamente, nos termos desta Constituição.

⚖ Art. 2º São Poderes da União, independentes e harmônicos entre si, o Legislativo, o Executivo e o Judiciário.

⚖ Art. 3º Constituem objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil:

I - construir uma sociedade livre, justa e solidária;

II - garantir o desenvolvimento nacional;

III - erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais;

§ 1º A Câmara Municipal não gastará mais de setenta por cento de sua receita com folha de pagamento, incluído o gasto com o subsídio de seus Vereadores. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 25, de 2000)

§ 2º Constitui crime de responsabilidade do Prefeito Municipal: (Incluído pela Emenda Constitucional nº 25, de 2000)

I - efetuar repasse que supere os limites definidos neste artigo; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 25, de 2000)

II - não enviar o repasse até o dia vinte de cada mês; ou (Incluído pela Emenda Constitucional nº 25, de 2000)

III - enviá-lo a menor em relação à proporção fixada na Lei Orçamentária. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 25, de 2000)

§ 3 º Constitui crime de responsabilidade do Presidente da Câmara Municipal o desrespeito ao § 1 º deste artigo. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 25, de 2000)

⚖ Art. 30. Compete aos Municípios:

I - legislar sobre assuntos de interesse local;

II - suplementar a legislação federal e a estadual no que couber; (Vide ADPF 672)

III - instituir e arrecadar os tributos de sua competência, bem como aplicar suas rendas, sem prejuízo da obrigatoriedade de prestar contas e publicar balancetes nos prazos fixados em lei;

IV - criar, organizar e suprimir distritos, observada a legislação estadual;

V - organizar e prestar, diretamente ou sob regime de concessão ou permissão, os serviços públicos de interesse local, incluído o de transporte coletivo, que tem caráter essencial;

~~VI - manter, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado, programas de educação pré-escolar e de ensino fundamental;~~

VI - manter, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado, programas de educação infantil e de ensino fundamental; (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 53, de 2006)

VII - prestar, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado, serviços de atendimento à saúde da população;

VIII - promover, no que couber, adequado ordenamento territorial, mediante planejamento e controle do uso, do parcelamento e da ocupação do solo urbano;

IX - promover a proteção do patrimônio histórico-cultural local, observada a legislação e a ação fiscalizadora federal e estadual.

⚖ Art. 31. A fiscalização do Município será exercida pelo Poder Legislativo Municipal, mediante controle externo, e pelos sistemas de controle interno do Poder Executivo Municipal, na forma da lei.

§ 1º O controle externo da Câmara Municipal será exercido com o auxílio dos Tribunais de Contas dos Estados ou do Município ou dos Conselhos ou Tribunais de Contas dos Municípios, onde houver.

§ 2º O parecer prévio, emitido pelo órgão competente sobre as contas que o Prefeito deve anualmente prestar, só deixará de prevalecer por decisão de dois terços dos membros da Câmara Municipal.

§ 3º As contas dos Municípios ficarão, durante sessenta dias, anualmente, à disposição de qualquer contribuinte, para exame e apreciação, o qual poderá questionar-lhes a legitimidade, nos termos da lei.

§ 4º É vedada a criação de Tribunais, Conselhos ou órgãos de Contas Municipais.

CAPÍTULO V
DO DISTRITO FEDERAL E DOS TERRITÓRIOS
SEÇÃO I
DO DISTRITO FEDERAL

⚖ Art. 32. O Distrito Federal, vedada sua divisão em Municípios, reger- se-á por lei orgânica, votada em dois turnos com interstício mínimo de dez dias, e aprovada por dois terços da Câmara Legislativa, que a promulgará, atendidos os princípios estabelecidos nesta Constituição.

§ 1º Ao Distrito Federal são atribuídas as competências legislativas reservadas aos Estados e Municípios.

LEI ORGÂNICA

LEI ORGÂNICA DO MUNICÍPIO DE ARAGUARI/MG.

PREÂMBULO

Confiando em DEUS, observando os princípios estabelecidos na Constituição da República Federativa do Brasil, na Constituição do Estado de Minas Gerais e, atendendo ainda a mais pura expressão da alma de nosso povo, Nós, Vereadores, reunidos na Câmara Municipal, promulgamos a seguinte Lei Orgânica do Município de Araguari:

TITULO I
DISPOSIÇÕES PRELIMINARES.

Art. 1º O Município de Araguari integra com autonomia política, administrativa e financeira, a República Federativa do Brasil e o Estado de Minas Gerais, nos termos das Constituições Federal e Estadual.

TITULO II
DA ORGANIZA ÇÃO MUNICIPAL.

Capítulo I
DOS DIREITOS DO HABITANTE DO MUNICÍPIO.

Art. 2º O Município garantirá a imediata e plena efetividade dos direitos e garantias individuais e coletivos, mencionados na Constituição da República e na Constituição do Estado, bem como daqueles constantes dos tratados e convenções internacionais firmados pela República Federativa do Brasil.

Art. 3º Ninguém será discriminado, prejudicado ou privilegiado em razão do nascimento, idade, etnia, raça, cor, sexo, orientação sexual, estado civil, trabalho rural ou urbano, religião, convicções políticas ou filosóficas, deficiência física ou mental, por ter cumprido pena, nem por qualquer particularidade ou condição social.

Art. 4º O Município estabelecerá, em lei, dentro de seu âmbito de competência, sanções de natureza administrativa para quem descumprir o disposto no artigo anterior.

Art. 5º Todo o poder do Município emana do seu povo, que o exerce por meio de representantes eleitos ou ditamente, nos termos da Constituição Federal e desta Lei Orgânica.

Parágrafo Único - A soberania popular se manifesta, quando a todos são asseguradas condições dignas de existência, e será exercida:

I - pelo sufrágio universal e pelo voto direto e secreto, com igual valor para todos;

II - pelo plebiscito;

I - declaração, emitida pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, de estimativa de população;

II - certidão, emitida pelo Tribunal Regional Eleitoral, registrando o número de eleitores;

III - certidão, emitida pelo agente municipal de estatística ou pela repartição fiscal do Município, comprovando o número de moradias;

IV - certidão do órgão fazendário estadual e do municipal, afirmando a arrecadação na respectiva área territorial;

V - certidão, emitida pela Prefeitura ou pelas Secretarias de Educação e de Segurança Pública do Estado, provando a existência da escola pública e dos postos de saúde e policial, na povoaçãosede.

Art. 12 Na fixação das divisas distritais serão observadas as seguintes normas:

I - evitar-se-ão, tanto quanto possível, formas assimétricas, estrangulamentos e alongamentos exagerados;

II - dar-se-á preferência, para a delimitação, às linhas naturais, facilmente identificáveis;

III - na inexistência de linhas naturais, utilizar-se-á linha reta, cujos extremos, pontos naturais ou não, sejam facilmente identificáveis e tenham condições de fixidez;

IV - é vedada a interrupção de continuidade territorial do Município ou Distrito de origem.

Parágrafo Único - A s divisas distritais serão descritas trecho a trecho, salvo, para evitar duplicidade, nos trechos que coincidirem com os limites municipais.

Art. 13 A alteração de divisão administrativa do Município somente pode ser feita quadrienalmente, no ano anterior ao das eleições municipais.

Art. 14 A instalação do Distrito se fará perante o Juiz de Direito Diretor do Fórum da Comarca.

Capítulo IV
DA COMPETÊNCIA PRIVATIVA

Art. 15 Ao Município compete prover tudo quanto diga respeito ao seu peculiar interesse e ao bemestar de sua população, cabendo-lhe, privativamente, dentre outras, as seguintes atribuições:

I - legislar sobre assuntos de interesse local;

II - suplementar a legislação federal e estadual no que couber;

III - elaborar o Plano Diretor de Desenvolvimento integrado;

IV - criar, organizar e suprimir distritos, observada a legislação estadual;

V - manter, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado, programas de educação e pré-escolar e de ensino fundamental;

VI - elaborar o orçamento anual e plurianual de investimentos;

LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990.

Mensagem de veto

Regulamento
Regulamento

Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, faço saber que o **Congresso Nacional** decreta e eu sanciono a seguinte lei:

DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

Art. 1º Esta lei regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado.

TÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

§ 2º O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.

~~Art. 3º A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País.~~

Art. 3º Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.
(Redação dada pela Lei nº 12.864, de 2013)

Parágrafo único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social.

TÍTULO II

DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

Art. 4º O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).

§ 1º Estão incluídas no disposto neste artigo as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde.

§ 2º A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter complementar.

CAPÍTULO I

Dos Objetivos e Atribuições

Art. 5º São objetivos do Sistema Único de Saúde SUS:

I - a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;

II - a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do art. 2º desta lei;

III - a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

Art. 6º Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS):

I - a execução de ações:

a) de vigilância sanitária;

b) de vigilância epidemiológica;

c) de saúde do trabalhador; e

d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;

II - a participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico;

III - a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde;

IV - a vigilância nutricional e a orientação alimentar;

V - a colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho;

VI - a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção;

VII - o controle e a fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde;

VIII - a fiscalização e a inspeção de alimentos, água e bebidas para consumo humano;

IX - a participação no controle e na fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

X - o incremento, em sua área de atuação, do desenvolvimento científico e tecnológico;

XI - a formulação e execução da política de sangue e seus derivados.

§ 1º Entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo:

I - o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e

II - o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

§ 2º Entende-se por vigilância epidemiológica um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

§ 3º Entende-se por saúde do trabalhador, para fins desta lei, um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo:

I - assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho;

II - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho;

III - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), da normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador;

IV - avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde;

V - informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidentes de trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional;

VI - participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas;

VII - revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais; e

VIII - a garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores.

CAPÍTULO II

Dos Princípios e Diretrizes

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;

II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;

IV - igualdade da assistência à saúde; sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;

VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;

VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;

VIII - participação da comunidade;

IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:

a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;

b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;

X - integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;

XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;

XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e

XIII - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.

XIV – organização de atendimento público específico e especializado para mulheres e vítimas de violência doméstica em geral, que garanta, entre outros, atendimento, acompanhamento psicológico e cirurgias plásticas reparadoras, em conformidade com a Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013. (Redação dada pela Lei nº 13.427, de 2017)

CAPÍTULO III

Da Organização, da Direção e da Gestão

Art. 8º As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.

Art. 9º A direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é única, de acordo com o inciso I do art. 198 da Constituição Federal, sendo exercida em cada esfera de governo pelos seguintes órgãos:

I - no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde;

II - no âmbito dos Estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente; e

III - no âmbito dos Municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente.

Art. 10. Os municípios poderão constituir consórcios para desenvolver em conjunto as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam.

§ 1º Aplica-se aos consórcios administrativos intermunicipais o princípio da direção única, e os respectivos atos constitutivos disporão sobre sua observância.

§ 2º No nível municipal, o Sistema Único de Saúde (SUS), poderá organizar-se em distritos de forma a integrar e articular recursos, técnicas e práticas voltadas para a cobertura total das ações de saúde.

Art. 11. (Vetado).

Art. 12. Serão criadas comissões intersetoriais de âmbito nacional, subordinadas ao Conselho Nacional de Saúde, integradas pelos Ministérios e órgãos competentes e por entidades representativas da sociedade civil.

Parágrafo único. As comissões intersetoriais terão a finalidade de articular políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução envolva áreas não compreendidas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 13. A articulação das políticas e programas, a cargo das comissões intersetoriais, abrangerá, em especial, as seguintes atividades:

I - alimentação e nutrição;

II - saneamento e meio ambiente;

III - vigilância sanitária e farmacoepidemiologia;

IV - recursos humanos;

V - ciência e tecnologia; e

VI - saúde do trabalhador.

Art. 14. Deverão ser criadas Comissões Permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior.

Parágrafo único. Cada uma dessas comissões terá por finalidade propor prioridades, métodos e estratégias para a formação e educação continuada dos recursos humanos do Sistema Único de Saúde (SUS), na esfera correspondente, assim como em relação à pesquisa e à cooperação técnica entre essas instituições.

Art. 14-A. As Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite são reconhecidas como foros de negociação e pactuação entre gestores, quanto aos aspectos operacionais do Sistema Único de Saúde (SUS). (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

Parágrafo único. A atuação das Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite terá por objetivo: (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

I - decidir sobre os aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS, em conformidade com a definição da política consubstanciada em planos de saúde, aprovados pelos conselhos de saúde; (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

II - definir diretrizes, de âmbito nacional, regional e intermunicipal, a respeito da organização das redes de ações e serviços de saúde, principalmente no tocante à sua governança institucional e à integração das ações e serviços dos entes federados; (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

III - fixar diretrizes sobre as regiões de saúde, distrito sanitário, integração de territórios, referência e contrarreferência e demais aspectos vinculados à integração das ações e serviços de saúde entre os entes federados. (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

Art. 14-B. O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) são reconhecidos como entidades representativas dos entes estaduais e municipais para tratar de matérias referentes à saúde e declarados de utilidade pública e de relevante função social, na forma do regulamento. (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

§ 1º O Conass e o Conasems receberão recursos do orçamento geral da União por meio do Fundo Nacional de Saúde, para auxiliar no custeio de suas despesas institucionais, podendo ainda celebrar convênios com a União. (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

§ 2º Os Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde (Cosems) são reconhecidos como entidades que representam os entes municipais, no âmbito estadual, para tratar de matérias referentes à saúde, desde que vinculados institucionalmente ao Conasems, na forma que dispuserem seus estatutos. (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

CAPÍTULO IV

Da Competência e das Atribuições

Seção I

Das Atribuições Comuns

Art. 15. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições:

I - definição das instâncias e mecanismos de controle, avaliação e de fiscalização das ações e serviços de saúde;

II - administração dos recursos orçamentários e financeiros destinados, em cada ano, à saúde;

III - acompanhamento, avaliação e divulgação do nível de saúde da população e das condições ambientais;

IV - organização e coordenação do sistema de informação de saúde;

V - elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade e parâmetros de custos que caracterizam a assistência à saúde;

VI - elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade para promoção da saúde do trabalhador;

VII - participação de formulação da política e da execução das ações de saneamento básico e colaboração na proteção e recuperação do meio ambiente;

VIII - elaboração e atualização periódica do plano de saúde;

IX - participação na formulação e na execução da política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde;

X - elaboração da proposta orçamentária do Sistema Único de Saúde (SUS), de conformidade com o plano de saúde;

XI - elaboração de normas para regular as atividades de serviços privados de saúde, tendo em vista a sua relevância pública;

XII - realização de operações externas de natureza financeira de interesse da saúde, autorizadas pelo Senado Federal;

XIII - para atendimento de necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidade pública ou de irrupção de epidemias, a autoridade competente da esfera administrativa correspondente poderá requisitar bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, sendo-lhes assegurada justa indenização;

XIV - implementar o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados;

XV - propor a celebração de convênios, acordos e protocolos internacionais relativos à saúde, saneamento e meio ambiente;

XVI - elaborar normas técnico-científicas de promoção, proteção e recuperação da saúde;

XVII - promover articulação com os órgãos de fiscalização do exercício profissional e outras entidades representativas da sociedade civil para a definição e controle dos padrões éticos para pesquisa, ações e serviços de saúde;

XVIII - promover a articulação da política e dos planos de saúde;

XIX - realizar pesquisas e estudos na área de saúde;

XX - definir as instâncias e mecanismos de controle e fiscalização inerentes ao poder de polícia sanitária;

XXI - fomentar, coordenar e executar programas e projetos estratégicos e de atendimento emergencial.

Seção II

Da Competência

Art. 16. A direção nacional do Sistema Único da Saúde (SUS) compete:

I - formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição;

II - participar na formulação e na implementação das políticas:

a) de controle das agressões ao meio ambiente;

b) de saneamento básico; e

c) relativas às condições e aos ambientes de trabalho;

III - definir e coordenar os sistemas:

a) de redes integradas de assistência de alta complexidade;

b) de rede de laboratórios de saúde pública;

c) de vigilância epidemiológica; e

d) vigilância sanitária;

IV - participar da definição de normas e mecanismos de controle, com órgão afins, de agravo sobre o meio ambiente ou dele decorrentes, que tenham repercussão na saúde humana;

V - participar da definição de normas, critérios e padrões para o controle das condições e dos ambientes de trabalho e coordenar a política de saúde do trabalhador;

VI - coordenar e participar na execução das ações de vigilância epidemiológica;

VII - estabelecer normas e executar a vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras, podendo a execução ser complementada pelos Estados, Distrito Federal e Municípios;

VIII - estabelecer critérios, parâmetros e métodos para o controle da qualidade sanitária de produtos, substâncias e serviços de consumo e uso humano;

IX - promover articulação com os órgãos educacionais e de fiscalização do exercício profissional, bem como com entidades representativas de formação de recursos humanos na área de saúde;

X - formular, avaliar, elaborar normas e participar na execução da política nacional e produção de insumos e equipamentos para a saúde, em articulação com os demais órgãos governamentais;

XI - identificar os serviços estaduais e municipais de referência nacional para o estabelecimento de padrões técnicos de assistência à saúde;

XII - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde;

XIII - prestar cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o aperfeiçoamento da sua atuação institucional;

XIV - elaborar normas para regular as relações entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e os serviços privados contratados de assistência à saúde;

XV - promover a descentralização para as Unidades Federadas e para os Municípios, dos serviços e ações de saúde, respectivamente, de abrangência estadual e municipal;

XVI - normatizar e coordenar nacionalmente o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados;

XVII - acompanhar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde, respeitadas as competências estaduais e municipais;

XVIII - elaborar o Planejamento Estratégico Nacional no âmbito do SUS, em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal;

XIX - estabelecer o Sistema Nacional de Auditoria e coordenar a avaliação técnica e financeira do SUS em todo o Território Nacional em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal. (Vide Decreto nº 1.651, de 1995)

~~Parágrafo único. A União poderá executar ações de vigilância epidemiológica e sanitária em circunstâncias especiais, como na ocorrência de agravos inusitados à saúde, que possam escapar do controle da direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) ou que representem risco de disseminação nacional.~~

§ 1º A União poderá executar ações de vigilância epidemiológica e sanitária em circunstâncias especiais, como na ocorrência de agravos inusitados à saúde, que possam escapar do controle da direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) ou que representem risco de disseminação nacional. (Renumerado do parágrafo único pela Lei nº 14.141, de 2021)

§ 2º Em situações epidemiológicas que caracterizem emergência em saúde pública, poderá ser adotado procedimento simplificado para a remessa de patrimônio genético ao exterior, na forma do regulamento. (Incluído pela Lei nº 14.141, de 2021)

§ 3º Os benefícios resultantes da exploração econômica de produto acabado ou material reprodutivo oriundo de acesso ao patrimônio genético de que trata o § 2º deste artigo serão repartidos nos termos da Lei nº 13.123, de 20 de maio de 2015. (Incluído pela Lei nº 14.141, de 2021)

Art. 17. À direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) compete:

I - promover a descentralização para os Municípios dos serviços e das ações de saúde;.

II - acompanhar, controlar e avaliar as redes hierarquizadas do Sistema Único de Saúde (SUS);

III - prestar apoio técnico e financeiro aos Municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde;

IV - coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços:

a) de vigilância epidemiológica;

b) de vigilância sanitária;

c) de alimentação e nutrição; e

d) de saúde do trabalhador;

V - participar, junto com os órgãos afins, do controle dos agravos do meio ambiente que tenham repercussão na saúde humana;

VI - participar da formulação da política e da execução de ações de saneamento básico;

VII - participar das ações de controle e avaliação das condições e dos ambientes de trabalho;

VIII - em caráter suplementar, formular, executar, acompanhar e avaliar a política de insumos e equipamentos para a saúde;

IX - identificar estabelecimentos hospitalares de referência e gerir sistemas públicos de alta complexidade, de referência estadual e regional;

X - coordenar a rede estadual de laboratórios de saúde pública e hemocentros, e gerir as unidades que permaneçam em sua organização administrativa;

XI - estabelecer normas, em caráter suplementar, para o controle e avaliação das ações e serviços de saúde;

XII - formular normas e estabelecer padrões, em caráter suplementar, de procedimentos de controle de qualidade para produtos e substâncias de consumo humano;

XIII - colaborar com a União na execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras;

XIV - o acompanhamento, a avaliação e divulgação dos indicadores de morbidade e mortalidade no âmbito da unidade federada.

Art. 18. À direção municipal do Sistema de Saúde (SUS) compete:

I - planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde;

II - participar do planejamento, programação e organização da rede regionalizada e hierarquizada do Sistema Único de Saúde (SUS), em articulação com sua direção estadual;

III - participar da execução, controle e avaliação das ações referentes às condições e aos ambientes de trabalho;

IV - executar serviços:

a) de vigilância epidemiológica;

b) vigilância sanitária;

c) de alimentação e nutrição;

d) de saneamento básico; e

e) de saúde do trabalhador;

V - dar execução, no âmbito municipal, à política de insumos e equipamentos para a saúde;

VI - colaborar na fiscalização das agressões ao meio ambiente que tenham repercussão sobre a saúde humana e atuar, junto aos órgãos municipais, estaduais e federais competentes, para controlá-las;

VII - formar consórcios administrativos intermunicipais;

VIII - gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros;

IX - colaborar com a União e os Estados na execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras;

X - observado o disposto no art. 26 desta Lei, celebrar contratos e convênios com entidades prestadoras de serviços privados de saúde, bem como controlar e avaliar sua execução;

XI - controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde;

XII - normatizar complementarmente as ações e serviços públicos de saúde no seu âmbito de atuação.

Art. 19. Ao Distrito Federal competem as atribuições reservadas aos Estados e aos Municípios.

CAPÍTULO V

Do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena
(Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

Art. 19-A. As ações e serviços de saúde voltados para o atendimento das populações indígenas, em todo o território nacional, coletiva ou individualmente, obedecerão ao disposto nesta Lei. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

Art. 19-B. É instituído um Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, componente do Sistema Único de Saúde – SUS, criado e definido por esta Lei, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, com o qual funcionará em perfeita integração. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

Art. 19-C. Caberá à União, com seus recursos próprios, financiar o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

Art. 19-D. O SUS promoverá a articulação do Subsistema instituído por esta Lei com os órgãos responsáveis pela Política Indígena do País. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

Art. 19-E. Os Estados, Municípios, outras instituições governamentais e não-governamentais poderão atuar complementarmente no custeio e execução das ações. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

§ 1º A União instituirá mecanismo de financiamento específico para os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, sempre que houver necessidade de atenção secundária e terciária fora dos territórios indígenas. (Incluído pela Lei nº 14.021, de 2020)

§ 2º Em situações emergenciais e de calamidade pública: (Incluído pela Lei nº 14.021, de 2020)

I - a União deverá assegurar aporte adicional de recursos não previstos nos planos de saúde dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Dseis) ao Subsistema de Atenção à Saúde Indígena; (Incluído pela Lei nº 14.021, de 2020)

II - deverá ser garantida a inclusão dos povos indígenas nos planos emergenciais para atendimento dos pacientes graves das Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde, explicitados os fluxos e as referências para o atendimento em tempo oportuno. (Incluído pela Lei nº 14.021, de 2020)

Art. 19-F. Dever-se-á obrigatoriamente levar em consideração a realidade local e as especificidades da cultura dos povos indígenas e o modelo a ser adotado para a atenção à saúde indígena, que se deve pautar por uma abordagem diferenciada e global, contemplando os aspectos de assistência à saúde, saneamento básico, nutrição, habitação, meio ambiente, demarcação de terras, educação sanitária e integração institucional. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

Art. 19-G. O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena deverá ser, como o SUS, descentralizado, hierarquizado e regionalizado. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

§ 1º O Subsistema de que trata o *caput* deste artigo terá como base os Distritos Sanitários Especiais Indígenas. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

§ 1º-A. A rede do SUS deverá obrigatoriamente fazer o registro e a notificação da declaração de raça ou cor, garantindo a identificação de todos os indígenas atendidos nos sistemas públicos de saúde. § 1º-B. A União deverá integrar os sistemas de informação da rede do SUS com os dados do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. (Incluído pela Lei nº 14.021, de 2020)

§ 1º-B. A União deverá integrar os sistemas de informação da rede do SUS com os dados do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. (Incluído pela Lei nº 14.021, de 2020)

§ 2º O SUS servirá de retaguarda e referência ao Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, devendo, para isso, ocorrer adaptações na estrutura e organização do SUS nas regiões onde residem as populações indígenas, para propiciar essa integração e o atendimento necessário em todos os níveis, sem discriminações. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

§ 3º As populações indígenas devem ter acesso garantido ao SUS, em âmbito local, regional e de centros especializados, de acordo com suas necessidades, compreendendo a atenção primária, secundária e terciária à saúde. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

Art. 19-H. As populações indígenas terão direito a participar dos organismos colegiados de formulação, acompanhamento e avaliação das políticas de saúde, tais como o Conselho Nacional de Saúde e os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, quando for o caso. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

CAPÍTULO VI

DO SUBSISTEMA DE ATENDIMENTO E INTERNAÇÃO DOMICILIAR
(Incluído pela Lei nº 10.424, de 2002)

Art. 19-I. São estabelecidos, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o atendimento domiciliar e a internação domiciliar. (Incluído pela Lei nº 10.424, de 2002)

§ 1º Na modalidade de assistência de atendimento e internação domiciliares incluem-se, principalmente, os procedimentos médicos, de enfermagem, fisioterapêuticos, psicológicos e de assistência social, entre outros necessários ao cuidado integral dos pacientes em seu domicílio. (Incluído pela Lei nº 10.424, de 2002)

§ 2º O atendimento e a internação domiciliares serão realizados por equipes multidisciplinares que atuarão nos níveis da medicina preventiva, terapêutica e reabilitadora. (Incluído pela Lei nº 10.424, de 2002)

§ 3º O atendimento e a internação domiciliares só poderão ser realizados por indicação médica, com expressa concordância do paciente e de sua família. (Incluído pela Lei nº 10.424, de 2002)

CAPÍTULO VII

DO SUBSISTEMA DE ACOMPANHAMENTO DURANTE O TRABALHO DE PARTO, PARTO E PÓS-PARTO IMEDIATO
(Incluído pela Lei nº 11.108, de 2005)

Art. 19-J. Os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de 1 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. (Incluído pela Lei nº 11.108, de 2005)

§ 1º O acompanhante de que trata o caput deste artigo será indicado pela parturiente. (Incluído pela Lei nº 11.108, de 2005)

§ 2º As ações destinadas a viabilizar o pleno exercício dos direitos de que trata este artigo constarão do regulamento da lei, a ser elaborado pelo órgão competente do Poder Executivo. (Incluído pela Lei nº 11.108, de 2005)

§ 3º Ficam os hospitais de todo o País obrigados a manter, em local visível de suas dependências, aviso informando sobre o direito estabelecido no **caput** deste artigo. (Incluído pela Lei nº 12.895, de 2013)

Art. 19-L. (VETADO) (Incluído pela Lei nº 11.108, de 2005)

CAPÍTULO VIII

(Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

DA ASSISTÊNCIA TERAPÊUTICA E DA INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIA EM SAÚDE"

Art. 19-M. A assistência terapêutica integral a que se refere a alínea *d* do inciso I do art. 6º consiste em: (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

I - dispensação de medicamentos e produtos de interesse para a saúde, cuja prescrição esteja em conformidade com as diretrizes terapêuticas definidas em protocolo clínico para a doença ou o agravo à saúde a ser tratado ou, na falta do protocolo, em conformidade com o disposto no art. 19-P; (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

II - oferta de procedimentos terapêuticos, em regime domiciliar, ambulatorial e hospitalar, constantes de tabelas elaboradas pelo gestor federal do Sistema Único de Saúde - SUS, realizados no território nacional por serviço próprio, conveniado ou contratado.

Art. 19-N. Para os efeitos do disposto no art. 19-M, são adotadas as seguintes definições:

I - produtos de interesse para a saúde: órteses, próteses, bolsas coletoras e equipamentos médicos;

II - protocolo clínico e diretriz terapêutica: documento que estabelece critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS. (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

Art. 19-O. Os protocolos clínicos e as diretrizes terapêuticas deverão estabelecer os medicamentos ou produtos necessários nas diferentes fases evolutivas da doença ou do agravo à saúde de que tratam, bem como aqueles indicados em casos de perda de eficácia e de surgimento de intolerância ou reação adversa relevante, provocadas pelo medicamento, produto ou procedimento de primeira escolha. (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

Parágrafo único. Em qualquer caso, os medicamentos ou produtos de que trata o caput deste artigo serão aqueles avaliados quanto à sua eficácia, segurança, efetividade e custo-efetividade para as diferentes fases evolutivas da doença ou do agravo à saúde de que trata o protocolo. (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

Art. 19-P. Na falta de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, a dispensação será realizada: (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

I - com base nas relações de medicamentos instituídas pelo gestor federal do SUS, observadas as competências estabelecidas nesta Lei, e a responsabilidade pelo fornecimento será pactuada na Comissão Intergestores Tripartite; (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

II - no âmbito de cada Estado e do Distrito Federal, de forma suplementar, com base nas relações de medicamentos instituídas pelos gestores estaduais do SUS, e a responsabilidade pelo fornecimento será pactuada na Comissão Intergestores Bipartite; (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

III - no âmbito de cada Município, de forma suplementar, com base nas relações de medicamentos instituídas pelos gestores municipais do SUS, e a responsabilidade pelo fornecimento será pactuada no Conselho Municipal de Saúde. (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

Art. 19-Q. A incorporação, a exclusão ou a alteração pelo SUS de novos medicamentos, produtos e procedimentos, bem como a constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, são atribuições do Ministério da Saúde, assessorado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

§ 1º A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, cuja composição e regimento são definidos em regulamento, contará com a participação de 1 (um) representante indicado pelo Conselho Nacional de Saúde e de 1 (um) representante, especialista na área, indicado pelo Conselho Federal de Medicina. (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

§ 2º O relatório da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS levará em consideração, necessariamente: (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

I - as evidências científicas sobre a eficácia, a acurácia, a efetividade e a segurança do medicamento, produto ou procedimento objeto do processo, acatadas pelo órgão competente para o registro ou a autorização de uso; (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

II - a avaliação econômica comparativa dos benefícios e dos custos em relação às tecnologias já incorporadas, inclusive no que se refere aos atendimentos domiciliar, ambulatorial ou hospitalar, quando cabível. (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

Art. 19-R. A incorporação, a exclusão e a alteração a que se refere o art. 19-Q serão efetuadas mediante a instauração de processo administrativo, a ser concluído em prazo não superior a 180 (cento e oitenta) dias, contado da data em que foi protocolado o pedido, admitida a sua prorrogação por 90 (noventa) dias corridos, quando as circunstâncias exigirem. (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

§ 1º O processo de que trata o caput deste artigo observará, no que couber, o disposto na Lei nº 9.784, de 29 de janeiro de 1999, e as seguintes determinações especiais: (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

I - apresentação pelo interessado dos documentos e, se cabível, das amostras de produtos, na forma do regulamento, com informações necessárias para o atendimento do disposto no § 2º do art. 19-Q; (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

II - (VETADO); (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

III - realização de consulta pública que inclua a divulgação do parecer emitido pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS; (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

IV - realização de audiência pública, antes da tomada de decisão, se a relevância da matéria justificar o evento. (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

§ 2º (VETADO). (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

Art. 19-S. (VETADO). (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

Art. 19-T. São vedados, em todas as esferas de gestão do SUS: (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

I - o pagamento, o ressarcimento ou o reembolso de medicamento, produto e procedimento clínico ou cirúrgico experimental, ou de uso não autorizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA; (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

II - a dispensação, o pagamento, o ressarcimento ou o reembolso de medicamento e produto, nacional ou importado, sem registro na Anvisa."

Art. 19-U. A responsabilidade financeira pelo fornecimento de medicamentos, produtos de interesse para a saúde ou procedimentos de que trata este Capítulo será pactuada na Comissão Intergestores Tripartite. (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

TÍTULO III

DOS SERVIÇOS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

CAPÍTULO I

Do Funcionamento

Art. 20. Os serviços privados de assistência à saúde caracterizam-se pela atuação, por iniciativa própria, de profissionais liberais, legalmente habilitados, e de pessoas jurídicas de direito privado na promoção, proteção e recuperação da saúde.

Art. 21. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

Art. 22. Na prestação de serviços privados de assistência à saúde, serão observados os princípios éticos e as normas expedidas pelo órgão de direção do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto às condições para seu funcionamento.

~~Art. 23. É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou de capitais estrangeiros na assistência à saúde, salvo através de doações de organismos internacionais vinculados à Organização das Nações Unidas, de entidades de cooperação técnica e de financiamento e empréstimos.~~

~~§ 1º Em qualquer caso é obrigatória a autorização do órgão de direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS), submetendo-se a seu controle as atividades que forem desenvolvidas e os instrumentos que forem firmados.~~

~~§ 2º Excetuam-se do disposto neste artigo os serviços de saúde mantidos, sem finalidade lucrativa, por empresas, para atendimento de seus empregados e dependentes, sem qualquer ônus para a seguridade social.~~

Art. 23. É permitida a participação direta ou indireta, inclusive controle, de empresas ou de capital estrangeiro na assistência à saúde nos seguintes casos: (Redação dada pela Lei nº 13.097, de 2015)

I - doações de organismos internacionais vinculados à Organização das Nações Unidas, de entidades de cooperação técnica e de financiamento e empréstimos; (Incluído pela Lei nº 13.097, de 2015)

II - pessoas jurídicas destinadas a instalar, operacionalizar ou explorar: (Incluído pela Lei nº 13.097, de 2015)

a) hospital geral, inclusive filantrópico, hospital especializado, policlínica, clínica geral e clínica especializada; e (Incluído pela Lei nº 13.097, de 2015)

b) ações e pesquisas de planejamento familiar; (Incluído pela Lei nº 13.097, de 2015)

III - serviços de saúde mantidos, sem finalidade lucrativa, por empresas, para atendimento de seus empregados e dependentes, sem qualquer ônus para a seguridade social; e (Incluído pela Lei nº 13.097, de 2015)

IV - demais casos previstos em legislação específica. (Incluído pela Lei nº 13.097, de 2015)

CAPÍTULO II

Da Participação Complementar

Art. 24. Quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o Sistema Único de Saúde (SUS) poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada.

Parágrafo único. A participação complementar dos serviços privados será formalizada mediante contrato ou convênio, observadas, a respeito, as normas de direito público.

Art. 25. Na hipótese do artigo anterior, as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos terão preferência para participar do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 26. Os critérios e valores para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial serão estabelecidos pela direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS), aprovados no Conselho Nacional de Saúde.

§ 1° Na fixação dos critérios, valores, formas de reajuste e de pagamento da remuneração aludida neste artigo, a direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS) deverá fundamentar seu ato em demonstrativo econômico-financeiro que garanta a efetiva qualidade de execução dos serviços contratados.

§ 2° Os serviços contratados submeter-se-ão às normas técnicas e administrativas e aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), mantido o equilíbrio econômico e financeiro do contrato.

§ 3° (Vetado).

§ 4° Aos proprietários, administradores e dirigentes de entidades ou serviços contratados é vedado exercer cargo de chefia ou função de confiança no Sistema Único de Saúde (SUS).

TÍTULO IV

DOS RECURSOS HUMANOS

Art. 27. A política de recursos humanos na área da saúde será formalizada e executada, articuladamente, pelas diferentes esferas de governo, em cumprimento dos seguintes objetivos:

I - organização de um sistema de formação de recursos humanos em todos os níveis de ensino, inclusive de pós-graduação, além da elaboração de programas de permanente aperfeiçoamento de pessoal;

II - (Vetado)

III - (Vetado)

IV - valorização da dedicação exclusiva aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS).

Parágrafo único. Os serviços públicos que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) constituem campo de prática para ensino e pesquisa, mediante normas específicas, elaboradas conjuntamente com o sistema educacional.

Art. 28. Os cargos e funções de chefia, direção e assessoramento, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), só poderão ser exercidas em regime de tempo integral.

§ 1° Os servidores que legalmente acumulam dois cargos ou empregos poderão exercer suas atividades em mais de um estabelecimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

§ 2° O disposto no parágrafo anterior aplica-se também aos servidores em regime de tempo integral, com exceção dos ocupantes de cargos ou função de chefia, direção ou assessoramento.

Art. 29. (Vetado).

Art. 30. As especializações na forma de treinamento em serviço sob supervisão serão regulamentadas por Comissão Nacional, instituída de acordo com o art. 12 desta Lei, garantida a participação das entidades profissionais correspondentes.

TÍTULO V

DO FINANCIAMENTO

CAPÍTULO I

Dos Recursos

Art. 31. O orçamento da seguridade social destinará ao Sistema Único de Saúde (SUS) de acordo com a receita estimada, os recursos necessários à realização de suas finalidades, previstos em proposta elaborada pela sua direção nacional, com a participação dos órgãos da Previdência Social e da Assistência Social, tendo em vista as metas e prioridades estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias.

Art. 32. São considerados de outras fontes os recursos provenientes de:

I - (Vetado)

II - Serviços que possam ser prestados sem prejuízo da assistência à saúde;

III - ajuda, contribuições, doações e donativos;

IV - alienações patrimoniais e rendimentos de capital;

V - taxas, multas, emolumentos e preços públicos arrecadados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); e

VI - rendas eventuais, inclusive comerciais e industriais.

§ 1° Ao Sistema Único de Saúde (SUS) caberá metade da receita de que trata o inciso I deste artigo, apurada mensalmente, a qual será destinada à recuperação de viciados.

§ 2° As receitas geradas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) serão creditadas diretamente em contas especiais, movimentadas pela sua direção, na esfera de poder onde forem arrecadadas.

§ 3° As ações de saneamento que venham a ser executadas supletivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), serão financiadas por recursos tarifários específicos e outros da União, Estados, Distrito Federal, Municípios e, em particular, do Sistema Financeiro da Habitação (SFH).

§ 4° (Vetado).

§ 5° As atividades de pesquisa e desenvolvimento científico e tecnológico em saúde serão co-financiadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), pelas universidades e pelo orçamento fiscal, além de recursos de instituições de fomento e financiamento ou de origem externa e receita própria das instituições executoras.

§ 6° (Vetado).

CAPÍTULO II

Da Gestão Financeira

Art. 33. Os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde (SUS) serão depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação, e movimentados sob fiscalização dos respectivos Conselhos de Saúde.

§ 1° Na esfera federal, os recursos financeiros, originários do Orçamento da Seguridade Social, de outros Orçamentos da União, além de outras fontes, serão administrados pelo Ministério da Saúde, através do Fundo Nacional de Saúde.

§ 2° (Vetado).

§ 3° (Vetado).

§ 4° O Ministério da Saúde acompanhará, através de seu sistema de auditoria, a conformidade à programação aprovada da aplicação dos recursos repassados a Estados e Municípios. Constatada a malversação, desvio ou não aplicação dos recursos, caberá ao Ministério da Saúde aplicar as medidas previstas em lei.

Art. 34. As autoridades responsáveis pela distribuição da receita efetivamente arrecadada transferirão automaticamente ao Fundo Nacional de Saúde (FNS), observado o critério do parágrafo único deste artigo, os recursos financeiros correspondentes às dotações consignadas no Orçamento da Seguridade Social, a projetos e atividades a serem executados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Parágrafo único. Na distribuição dos recursos financeiros da Seguridade Social será observada a mesma proporção da despesa prevista de cada área, no Orçamento da Seguridade Social.

Art. 35. Para o estabelecimento de valores a serem transferidos a Estados, Distrito Federal e Municípios, será utilizada a combinação dos seguintes critérios, segundo análise técnica de programas e projetos:

I - perfil demográfico da região;

II - perfil epidemiológico da população a ser coberta;

III - características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área;

IV - desempenho técnico, econômico e financeiro no período anterior;

V - níveis de participação do setor saúde nos orçamentos estaduais e municipais;

VI - previsão do plano qüinqüenal de investimentos da rede;

VII - ressarcimento do atendimento a serviços prestados para outras esferas de governo.

~~§ 1º Metade dos recursos destinados a Estados e Municípios será distribuída segundo o quociente de sua divisão pelo número de habitantes, independentemente de qualquer procedimento prévio.~~ (Revogado pela Lei Complementar nº 141, de 2012) (Vide Lei nº 8.142, de 1990)

§ 2º Nos casos de Estados e Municípios sujeitos a notório processo de migração, os critérios demográficos mencionados nesta lei serão ponderados por outros indicadores de crescimento populacional, em especial o número de eleitores registrados.

§ 3º (Vetado).

§ 4º (Vetado).

§ 5º (Vetado).

§ 6º O disposto no parágrafo anterior não prejudica a atuação dos órgãos de controle interno e externo e nem a aplicação de penalidades previstas em lei, em caso de irregularidades verificadas na gestão dos recursos transferidos.

CAPÍTULO III

Do Planejamento e do Orçamento

Art. 36. O processo de planejamento e orçamento do Sistema Único de Saúde (SUS) será ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos Municípios, dos Estados, do Distrito Federal e da União.

§ 1º Os planos de saúde serão a base das atividades e programações de cada nível de direção do Sistema Único de Saúde (SUS), e seu financiamento será previsto na respectiva proposta orçamentária.

§ 2º É vedada a transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas nos planos de saúde, exceto em situações emergenciais ou de calamidade pública, na área de saúde.

Art. 37. O Conselho Nacional de Saúde estabelecerá as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, em função das características epidemiológicas e da organização dos serviços em cada jurisdição administrativa.

Art. 38. Não será permitida a destinação de subvenções e auxílios a instituições prestadoras de serviços de saúde com finalidade lucrativa.

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 39. (Vetado).

§ 1º (Vetado).

§ 2º (Vetado).

§ 3º (Vetado).

§ 4º (Vetado).

§ 5º A cessão de uso dos imóveis de propriedade do Inamps para órgãos integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS) será feita de modo a preservá-los como patrimônio da Seguridade Social.

§ 6º Os imóveis de que trata o parágrafo anterior serão inventariados com todos os seus acessórios, equipamentos e outros bens móveis e ficarão disponíveis para utilização pelo órgão de direção municipal do Sistema Único de Saúde - SUS ou, eventualmente, pelo estadual, em cuja circunscrição administrativa se encontrem, mediante simples termo de recebimento.

§ 7º (Vetado).

§ 8º O acesso aos serviços de informática e bases de dados, mantidos pelo Ministério da Saúde e pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social, será assegurado às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde ou órgãos congêneres, como suporte ao processo de gestão, de forma a permitir a gerencia informatizada das contas e a disseminação de estatísticas sanitárias e epidemiológicas médico-hospitalares.

Art. 40. (Vetado)

Art. 41. As ações desenvolvidas pela Fundação das Pioneiras Sociais e pelo Instituto Nacional do Câncer, supervisionadas pela direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS), permanecerão como referencial de prestação de serviços, formação de recursos humanos e para transferência de tecnologia.

Art. 42. (Vetado).

Art. 43. A gratuidade das ações e serviços de saúde fica preservada nos serviços públicos contratados, ressalvando-se as cláusulas dos contratos ou convênios estabelecidos com as entidades privadas.

Art. 44. (Vetado).

Art. 45. Os serviços de saúde dos hospitais universitários e de ensino integram-se ao Sistema Único de Saúde (SUS), mediante convênio, preservada a sua autonomia administrativa, em relação ao patrimônio, aos recursos humanos e financeiros, ensino, pesquisa e extensão nos limites conferidos pelas instituições a que estejam vinculados.

§ 1º Os serviços de saúde de sistemas estaduais e municipais de previdência social deverão integrar-se à direção correspondente do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme seu âmbito de atuação, bem como quaisquer outros órgãos e serviços de saúde.

§ 2º Em tempo de paz e havendo interesse recíproco, os serviços de saúde das Forças Armadas poderão integrar-se ao Sistema Único de Saúde (SUS), conforme se dispuser em convênio que, para esse fim, for firmado.

Art. 46. o Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecerá mecanismos de incentivos à participação do setor privado no investimento em ciência e tecnologia e estimulará a transferência de tecnologia das universidades e institutos de pesquisa aos serviços de saúde nos Estados, Distrito Federal e Municípios, e às empresas nacionais.

Art. 47. O Ministério da Saúde, em articulação com os níveis estaduais e municipais do Sistema Único de Saúde (SUS), organizará, no prazo de dois anos, um sistema nacional de informações em saúde, integrado em todo o território nacional, abrangendo questões epidemiológicas e de prestação de serviços.

Art. 48. (Vetado).

Art. 49. (Vetado).

Art. 50. Os convênios entre a União, os Estados e os Municípios, celebrados para implantação dos Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde, ficarão rescindidos à proporção que seu objeto for sendo absorvido pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 51. (Vetado).

Art. 52. Sem prejuízo de outras sanções cabíveis, constitui crime de emprego irregular de verbas ou rendas públicas (Código Penal, art. 315) a utilização de recursos financeiros do Sistema Único de Saúde (SUS) em finalidades diversas das previstas nesta lei.

Art. 53. (Vetado).

Art. 53-A. Na qualidade de ações e serviços de saúde, as atividades de apoio à assistência à saúde são aquelas desenvolvidas pelos laboratórios de genética humana, produção e fornecimento de medicamentos e produtos para saúde, laboratórios de analises clínicas, anatomia patológica e de diagnóstico por imagem e são livres à participação direta ou indireta de empresas ou de capitais estrangeiros. (Incluído pela Lei nº 13.097, de 2015)

Art. 54. Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 55. São revogadas a Lei nº. 2.312, de 3 de setembro de 1954, a Lei nº. 6.229, de 17 de julho de 1975, e demais disposições em contrário.

Brasília, 19 de setembro de 1990; 169º da Independência e 102º da República.

FERNANDO COLLOR
Alceni Guerra

Este texto não substitui o publicado no DOU de 20.9.1990

*

DECRETO Nº 7.508, DE 28 DE JUNHO DE 2011.

Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.

A PRESIDENTA DA REPÚBLICA, no uso da atribuição que lhe confere o art. 84, inciso IV, da Constituição, e tendo em vista o disposto na Lei nº 8.080, 19 de setembro de 1990,

DECRETA:

CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Este Decreto regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa.

Art. 2º Para efeito deste Decreto, considera-se:

I - Região de Saúde - espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde;

II - Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde - acordo de colaboração firmado entre entes federativos com a finalidade de organizar e integrar as ações e serviços de saúde na rede regionalizada e hierarquizada, com definição de responsabilidades, indicadores e metas de saúde, critérios de avaliação de desempenho, recursos financeiros que serão disponibilizados, forma de controle e fiscalização de sua execução e demais elementos necessários à implementação integrada das ações e serviços de saúde;

III - Portas de Entrada - serviços de atendimento inicial à saúde do usuário no SUS;

IV - Comissões Intergestores - instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos para definição das regras da gestão compartilhada do SUS;

V - Mapa da Saúde - descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema;

VI - Rede de Atenção à Saúde - conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde;

VII - Serviços Especiais de Acesso Aberto - serviços de saúde específicos para o atendimento da pessoa que, em razão de agravo ou de situação laboral, necessita de atendimento especial; e

VIII - Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica - documento que estabelece: critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS.

CAPÍTULO II

DA ORGANIZAÇÃO DO SUS

Art. 3º O SUS é constituído pela conjugação das ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde executados pelos entes federativos, de forma direta ou indireta, mediante a participação complementar da iniciativa privada, sendo organizado de forma regionalizada e hierarquizada.

Seção I

Das Regiões de Saúde

Art. 4º As Regiões de Saúde serão instituídas pelo Estado, em articulação com os Municípios, respeitadas as diretrizes gerais pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite - CIT a que se refere o inciso I do art. 30.

§ 1º Poderão ser instituídas Regiões de Saúde interestaduais, compostas por Municípios limítrofes, por ato conjunto dos respectivos Estados em articulação com os Municípios.

§ 2º A instituição de Regiões de Saúde situadas em áreas de fronteira com outros países deverá respeitar as normas que regem as relações internacionais.

Art. 5º Para ser instituída, a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de:

I - atenção primária;

II - urgência e emergência;

III - atenção psicossocial;

IV - atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e

V - vigilância em saúde.

Parágrafo único. A instituição das Regiões de Saúde observará cronograma pactuado nas Comissões Intergestores.

Art. 6º As Regiões de Saúde serão referência para as transferências de recursos entre os entes federativos.

Art. 7º As Redes de Atenção à Saúde estarão compreendidas no âmbito de uma Região de Saúde, ou de várias delas, em consonância com diretrizes pactuadas nas Comissões Intergestores .

Parágrafo único. Os entes federativos definirão os seguintes elementos em relação às Regiões de Saúde:

I - seus limites geográficos;

II - população usuária das ações e serviços;

III - rol de ações e serviços que serão ofertados; e

IV - respectivas responsabilidades, critérios de acessibilidade e escala para conformação dos serviços.

Seção II

Da Hierarquização

Art. 8º O acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas Portas de Entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço.

Art. 9º São Portas de Entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde os serviços:

I - de atenção primária;

II - de atenção de urgência e emergência;

III - de atenção psicossocial; e

IV - especiais de acesso aberto.

Parágrafo único. Mediante justificativa técnica e de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores, os entes federativos poderão criar novas Portas de Entrada às ações e serviços de saúde, considerando as características da Região de Saúde.

Art. 10. Os serviços de atenção hospitalar e os ambulatoriais especializados, entre outros de maior complexidade e densidade tecnológica, serão referenciados pelas Portas de Entrada de que trata o art. 9º .

Art. 11. O acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde será ordenado pela atenção primária e deve ser fundado na avaliação da gravidade do risco individual e coletivo e no critério cronológico, observadas as especificidades previstas para pessoas com proteção especial, conforme legislação vigente.

Parágrafo único. A população indígena contará com regramentos diferenciados de acesso, compatíveis com suas especificidades e com a necessidade de assistência integral à sua saúde, de acordo com disposições do Ministério da Saúde.

Art. 12. Ao usuário será assegurada a continuidade do cuidado em saúde, em todas as suas modalidades, nos serviços, hospitais e em outras unidades integrantes da rede de atenção da respectiva região.

Parágrafo único. As Comissões Intergestores pactuarão as regras de continuidade do acesso às ações e aos serviços de saúde na respectiva área de atuação.

Art. 13. Para assegurar ao usuário o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde do SUS, caberá aos entes federativos, além de outras atribuições que venham a ser pactuadas pelas Comissões Intergestores:

I - garantir a transparência, a integralidade e a equidade no acesso às ações e aos serviços de saúde;

II - orientar e ordenar os fluxos das ações e dos serviços de saúde;

III - monitorar o acesso às ações e aos serviços de saúde; e

IV - ofertar regionalmente as ações e os serviços de saúde.

Art. 14. O Ministério da Saúde disporá sobre critérios, diretrizes, procedimentos e demais medidas que auxiliem os entes federativos no cumprimento das atribuições previstas no art. 13.

CAPÍTULO III

DO PLANEJAMENTO DA SAÚDE

Art. 15. O processo de planejamento da saúde será ascendente e integrado, do nível local até o federal, ouvidos os respectivos Conselhos de Saúde, compatibilizando-se as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros.

§ 1º O planejamento da saúde é obrigatório para os entes públicos e será indutor de políticas para a iniciativa privada.

§ 2º A compatibilização de que trata o **caput** será efetuada no âmbito dos planos de saúde, os quais serão resultado do planejamento integrado dos entes federativos, e deverão conter metas de saúde.

§ 3º O Conselho Nacional de Saúde estabelecerá as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, de acordo com as características epidemiológicas e da organização de serviços nos entes federativos e nas Regiões de Saúde.

Art. 16. No planejamento devem ser considerados os serviços e as ações prestados pela iniciativa privada, de forma complementar ou não ao SUS, os quais deverão compor os Mapas da Saúde regional, estadual e nacional.

Art. 17. O Mapa da Saúde será utilizado na identificação das necessidades de saúde e orientará o planejamento integrado dos entes federativos, contribuindo para o estabelecimento de metas de saúde.

Art. 18. O planejamento da saúde em âmbito estadual deve ser realizado de maneira regionalizada, a partir das necessidades dos Municípios, considerando o estabelecimento de metas de saúde.

Art. 19. Compete à Comissão Intergestores Bipartite - CIB de que trata o inciso II do art. 30 pactuar as etapas do processo e os prazos do planejamento municipal em consonância com os planejamentos estadual e nacional.

CAPÍTULO IV

DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Art. 20. A integralidade da assistência à saúde se inicia e se completa na Rede de Atenção à Saúde, mediante referenciamento do usuário na rede regional e interestadual, conforme pactuado nas Comissões Intergestores.

Seção I

Da Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde - RENASES

Art. 21. A Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde - RENASES compreende todas as ações e serviços que o SUS oferece ao usuário para atendimento da integralidade da assistência à saúde.

Art. 22. O Ministério da Saúde disporá sobre a RENASES em âmbito nacional, observadas as diretrizes pactuadas pela CIT.

Parágrafo único. A cada dois anos, o Ministério da Saúde consolidará e publicará as atualizações da RENASES.

Art. 23. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios pactuarão nas respectivas Comissões Intergestores as suas responsabilidades em relação ao rol de ações e serviços constantes da RENASES.

Art. 24. Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios poderão adotar relações específicas e complementares de ações e serviços de saúde, em consonância com a RENASES, respeitadas as responsabilidades dos entes pelo seu financiamento, de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores.

Seção II

Da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME

Art. 25. A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME compreende a seleção e a padronização de medicamentos indicados para atendimento de doenças ou de agravos no âmbito do SUS.

Parágrafo único. A RENAME será acompanhada do Formulário Terapêutico Nacional - FTN que subsidiará a prescrição, a dispensação e o uso dos seus medicamentos.

Art. 26. O Ministério da Saúde é o órgão competente para dispor sobre a RENAME e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas em âmbito nacional, observadas as diretrizes pactuadas pela CIT.

Parágrafo único. A cada dois anos, o Ministério da Saúde consolidará e publicará as atualizações da RENAME, do respectivo FTN e dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas.

Art. 27. O Estado, o Distrito Federal e o Município poderão adotar relações específicas e complementares de medicamentos, em consonância com a RENAME, respeitadas as responsabilidades dos entes pelo financiamento de medicamentos, de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores.

Art. 28. O acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica pressupõe, cumulativamente:

I - estar o usuário assistido por ações e serviços de saúde do SUS;

II - ter o medicamento sido prescrito por profissional de saúde, no exercício regular de suas funções no SUS;

III - estar a prescrição em conformidade com a RENAME e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas ou com a relação específica complementar estadual, distrital ou municipal de medicamentos; e

IV - ter a dispensação ocorrido em unidades indicadas pela direção do SUS.

§ 1º Os entes federativos poderão ampliar o acesso do usuário à assistência farmacêutica, desde que questões de saúde pública o justifiquem.

§ 2º O Ministério da Saúde poderá estabelecer regras diferenciadas de acesso a medicamentos de caráter especializado.

Art. 29. A RENAME e a relação específica complementar estadual, distrital ou municipal de medicamentos somente poderão conter produtos com registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA.

CAPÍTULO V

DA ARTICULAÇÃO INTERFEDERATIVA

Seção I

Das Comissões Intergestores

Art. 30. As Comissões Intergestores pactuarão a organização e o funcionamento das ações e serviços de saúde integrados em redes de atenção à saúde, sendo:

I - a CIT, no âmbito da União, vinculada ao Ministério da Saúde para efeitos administrativos e operacionais;

II - a CIB, no âmbito do Estado, vinculada à Secretaria Estadual de Saúde para efeitos administrativos e operacionais; e

III - a Comissão Intergestores Regional - CIR, no âmbito regional, vinculada à Secretaria Estadual de Saúde para efeitos administrativos e operacionais, devendo observar as diretrizes da CIB.

Art. 31. Nas Comissões Intergestores, os gestores públicos de saúde poderão ser representados pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS, pelo Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - CONASEMS e pelo Conselho Estadual de Secretarias Municipais de Saúde - COSEMS.

Art. 32. As Comissões Intergestores pactuarão:

I - aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS, de acordo com a definição da política de saúde dos entes federativos, consubstanciada nos seus planos de saúde, aprovados pelos respectivos conselhos de saúde;

II - diretrizes gerais sobre Regiões de Saúde, integração de limites geográficos, referência e contrarreferência e demais aspectos vinculados à integração das ações e serviços de saúde entre os entes federativos;

III - diretrizes de âmbito nacional, estadual, regional e interestadual, a respeito da organização das redes de atenção à saúde, principalmente no tocante à gestão institucional e à integração das ações e serviços dos entes federativos;

IV - responsabilidades dos entes federativos na Rede de Atenção à Saúde, de acordo com o seu porte demográfico e seu desenvolvimento econômico-financeiro, estabelecendo as responsabilidades individuais e as solidárias; e

V - referências das regiões intraestaduais e interestaduais de atenção à saúde para o atendimento da integralidade da assistência.

Parágrafo único. Serão de competência exclusiva da CIT a pactuação:

I - das diretrizes gerais para a composição da RENASES;

II - dos critérios para o planejamento integrado das ações e serviços de saúde da Região de Saúde, em razão do compartilhamento da gestão; e

III - das diretrizes nacionais, do financiamento e das questões operacionais das Regiões de Saúde situadas em fronteiras com outros países, respeitadas, em todos os casos, as normas que regem as relações internacionais.

Seção II

Do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde

Art. 33. O acordo de colaboração entre os entes federativos para a organização da rede interfederativa de atenção à saúde será firmado por meio de Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde.

Art. 34. O objeto do Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde é a organização e a integração das ações e dos serviços de saúde, sob a responsabilidade dos entes federativos em uma Região de Saúde, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência aos usuários.

Parágrafo único. O Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde resultará da integração dos planos de saúde dos entes federativos na Rede de Atenção à Saúde, tendo como fundamento as pactuações estabelecidas pela CIT.

Art. 35. O Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde definirá as responsabilidades individuais e solidárias dos entes federativos com relação às ações e serviços de saúde, os indicadores e as metas de saúde, os critérios de avaliação de desempenho, os recursos financeiros que serão disponibilizados, a forma de controle e fiscalização da sua execução e demais elementos necessários à implementação integrada das ações e serviços de saúde.

§ 1º O Ministério da Saúde definirá indicadores nacionais de garantia de acesso às ações e aos serviços de saúde no âmbito do SUS, a partir de diretrizes estabelecidas pelo Plano Nacional de Saúde.

§ 2º O desempenho aferido a partir dos indicadores nacionais de garantia de acesso servirá como parâmetro para avaliação do desempenho da prestação das ações e dos serviços definidos no Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde em todas as Regiões de Saúde, considerando-se as especificidades municipais, regionais e estaduais.

Art. 36. O Contrato Organizativo da Ação Pública de Saúde conterá as seguintes disposições essenciais:

I - identificação das necessidades de saúde locais e regionais;

II - oferta de ações e serviços de vigilância em saúde, promoção, proteção e recuperação da saúde em âmbito regional e inter-regional;

III - responsabilidades assumidas pelos entes federativos perante a população no processo de regionalização, as quais serão estabelecidas de forma individualizada, de acordo com o perfil, a organização e a capacidade de prestação das ações e dos serviços de cada ente federativo da Região de Saúde;

IV - indicadores e metas de saúde;

V - estratégias para a melhoria das ações e serviços de saúde;

VI - critérios de avaliação dos resultados e forma de monitoramento permanente;

VII - adequação das ações e dos serviços dos entes federativos em relação às atualizações realizadas na RENASES;

VIII - investimentos na rede de serviços e as respectivas responsabilidades; e

IX - recursos financeiros que serão disponibilizados por cada um dos partícipes para sua execução.

Parágrafo único. O Ministério da Saúde poderá instituir formas de incentivo ao cumprimento das metas de saúde e à melhoria das ações e serviços de saúde.

Art. 37. O Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde observará as seguintes diretrizes básicas para fins de garantia da gestão participativa:

I - estabelecimento de estratégias que incorporem a avaliação do usuário das ações e dos serviços, como ferramenta de sua melhoria;

II - apuração permanente das necessidades e interesses do usuário; e

III - publicidade dos direitos e deveres do usuário na saúde em todas as unidades de saúde do SUS, inclusive nas unidades privadas que dele participem de forma complementar.

Art. 38. A humanização do atendimento do usuário será fator determinante para o estabelecimento das metas de saúde previstas no Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde.

Art. 39. As normas de elaboração e fluxos do Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde serão pactuados pelo CIT, cabendo à Secretaria de Saúde Estadual coordenar a sua implementação.

Art. 40. O Sistema Nacional de Auditoria e Avaliação do SUS, por meio de serviço especializado, fará o controle e a fiscalização do Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde.

§ 1º O Relatório de Gestão a que se refere o inciso IV do art. 4º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, conterá seção específica relativa aos compromissos assumidos no âmbito do Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde.

§ 2º O disposto neste artigo será implementado em conformidade com as demais formas de controle e fiscalização previstas em Lei.

Art. 41. Aos partícipes caberá monitorar e avaliar a execução do Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde, em relação ao cumprimento das metas estabelecidas, ao seu desempenho e à aplicação dos recursos disponibilizados.

Parágrafo único. Os partícipes incluirão dados sobre o Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde no sistema de informações em saúde organizado pelo Ministério da Saúde e os encaminhará ao respectivo Conselho de Saúde para monitoramento.

CAPÍTULO VI

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 42. Sem prejuízo das outras providências legais, o Ministério da Saúde informará aos órgãos de controle interno e externo:

I - o descumprimento injustificado de responsabilidades na prestação de ações e serviços de saúde e de outras obrigações previstas neste Decreto;

II - a não apresentação do Relatório de Gestão a que se refere o inciso IV do art. 4º da Lei no 8.142, de 1990 ;

III - a não aplicação, malversação ou desvio de recursos financeiros; e

IV - outros atos de natureza ilícita de que tiver conhecimento.

Art. 43. A primeira RENASES é a somatória de todas as ações e serviços de saúde que na data da publicação deste Decreto são ofertados pelo SUS à população, por meio dos entes federados, de forma direta ou indireta.

Art. 44. O Conselho Nacional de Saúde estabelecerá as diretrizes de que trata o § 3º do art. 15 no prazo de cento e oitenta dias a partir da publicação deste Decreto.

Art. 45. Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 28 de junho de 2011; 190º da Independência e 123º da República.

DILMA ROUSSEFF
Alexandre Rocha Santos Padilha

Este texto não substitui o publicado no DOU de 29.6.2011

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

Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro

[Acesso à Matriz de Consolidação: Compêndio com informações estruturadas em abas - Atual. até 28.09.2017]

PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 6, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017

Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.

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 O financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde dar-se-ão na forma de blocos de financiamento com o respectivo monitoramento e controle. (Origem: PRT MS/GM 204/2007, Art. 1º)

TÍTULO I
DAS DISPOSIÇÕES GERAIS
(Origem: PRT MS/GM 204/2007, CAPÍTULO I)

Art. 2º O financiamento das ações e serviços públicos de saúde é de responsabilidade das três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), observado o disposto na Constituição Federal, na Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, e na Lei Orgânica da Saúde. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.992 de 28.12.2017)

Art. 3º Os recursos do Fundo Nacional de Saúde, destinados a despesas com ações e serviços públicos de saúde, a serem repassados na modalidade fundo a fundo aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios serão organizados e transferidos na forma dos seguintes blocos de financiamento: (Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.992 de 28.12.2017)

I - Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde; e(Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.992 de 28.12.2017)

II - Bloco de Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde.(Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.992 de 28.12.2017)

§ 1º Os recursos que compõem cada Bloco de Financiamento serão transferidos, fundo a fundo, de forma regular e automática, em conta corrente específica e única para cada Bloco, mantidas em instituições financeiras oficiais federais e movimentadas conforme disposto no Decreto nº 7.507, de 27 de junho de 2011.(Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.992 de 28.12.2017)

§ 2º Os recursos que compõem cada Bloco de Financiamento devem ser aplicados em ações e serviços públicos de saúde relacionados ao próprio bloco, devendo ser observados:(Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.992 de 28.12.2017)

Art. 1133. Os saques em dinheiro para pagamento de despesas de pequeno vulto ficam limitados ao montante total de 10% (dez por cento) do valor estabelecido na alínea "a" do inciso II do art. 23 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, a cada exercício financeiro. (Origem: PRT MS/GM 2707/2011, Art. 3º)

Art. 1134. O valor unitário de cada pagamento feito com o montante total sacado, nos termos do art. 1133, não poderá ultrapassar o limite de 1% (um por cento) do valor estabelecido na alínea "a" do inciso II do art. 23 da Lei nº 8.666, de 1993, vedado o fracionamento de despesa ou do documento comprobatório. (Origem: PRT MS/GM 2707/2011, Art. 4º)

Art. 1135. O Fundo Nacional de Saúde adotará as providências necessárias para efetuar as transferências de recursos para as instituições financeiras oficiais federais de que trata o caput do art. 2º do Decreto nº 7.507, de 2011. (Origem: PRT MS/GM 2707/2011, Art. 5º)

Art. 1136. O Sistema Nacional de Auditoria acompanhará, com fundamento nos relatórios de gestão, a conformidade da aplicação dos recursos transferidos mediante a análise de sua movimentação por meio das instituições financeiras oficiais federais de que trata o art. 1135. (Origem: PRT MS/GM 2707/2011, Art. 6º)

Art. 1137. Os saques em dinheiro para pagamento de despesas de pequeno vulto em conta aberta pelo Fundo Nacional de Saúde para transferência de recursos financeiros aos Fundos de Saúde dos demais entes federativos na modalidade "fundo a fundo", na forma prevista no art. 1132, serão justificados e incluídos em itens específicos na Tomada de Contas Anual apresentada ao Tribunal de Contas do Estado ou Tribunal de Contas do Município, conforme o caso, bem como relacionadas no Relatório Anual de Gestão (RAG) a ser submetido à apreciação do Conselho de Saúde competente. (Origem: PRT MS/GM 2707/2011, Art. 6º-A)

Art. 1138. Fica vedada a movimentação de recursos financeiros em conta aberta pelo Fundo Nacional de Saúde para transferência de recursos financeiros aos fundos de saúde dos demais entes federativos na modalidade "fundo a fundo" para pagamento de despesas por meio de emissão de cheque. (Origem: PRT MS/GM 2707/2011, Art. 6º-B)

Art. 1139. Os recursos de custeio repassados pelo Fundo Nacional de Saúde aos fundos de saúde dos demais entes federativos na modalidade "fundo a fundo", enquanto não empregados na finalidade para que foram repassados, serão obrigatoriamente aplicados em instituição financeira pública federal, por meio da conta aberta pelo Fundo Nacional de Saúde, da seguinte forma: (Origem: PRT MS/GM 2707/2011, Art. 6º-C)

I - em caderneta de poupança, se a previsão de utilização do recurso financeiro for igual ou superior a 1 (um) mês; e (Origem: PRT MS/GM 2707/2011, Art. 6º-C, I)

II - em fundo de aplicação financeira de curto prazo ou operação de mercado aberto lastreado em título da dívida pública, quando sua utilização estiver prevista para prazos menores ao disposto no inciso I do caput. (Origem: PRT MS/GM 2707/2011, Art. 6º-C, II)

§ 1º Os rendimentos das aplicações financeiras somente poderão ser aplicados na finalidade prevista para o programa objeto do repasse, devendo ser identificados e incluídos na Tomada de Contas Anual apresentada ao Tribunal de Contas do Estado ou ao Tribunal de Contas do Município, conforme o caso, bem como relacionadas no RAG a ser submetido à apreciação do Conselho de Saúde competente. (Origem: PRT MS/GM 2707/2011, Art. 6º-C, § 1º)

§ 2º As receitas oriundas dos rendimentos da aplicação no mercado financeiros não poderão ser computadas como contrapartida do respectivo ente federativo. (Origem: PRT MS/GM 2707/2011, Art. 6º-C, § 2º)

CAPÍTULO II
DA TABELA DIFERENCIADA PARA REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE

Art. 1140. Os estados, Distrito Federal e municípios que adotarem tabela diferenciada para remuneração de serviços assistenciais de saúde deverão, para efeito de complementação financeira, empregar recursos próprios estaduais e/ou municipais, sendo vedada a utilização de recursos federais para esta finalidade. (Origem: PRT MS/GM 1606/2001, Art. 1º)

Art. 1141. A utilização de tabela diferenciada para remuneração de serviços de saúde não poderá acarretar, sob nenhuma circunstância, em discriminação no acesso ou no atendimento dos usuários referenciados por outros municípios ou estados no processo de Programação Pactuada Integrada (PPI). (Origem: PRT MS/GM 1606/2001, Art. 2º)

Parágrafo Único. Para evitar a que o Tesouro Municipal seja onerado pelos serviços prestados a cidadãos de outros municípios, os gestores municipais que decidirem por complementar os valores da tabela nacional de procedimentos deverão buscar, em articulação com os gestores dos municípios que utilizem sua rede assistencial, a implementação de mecanismos de cooperação para a provisão dos serviços. (Origem: PRT MS/GM 1606/2001, Art. 2º, Parágrafo Único)

Art. 1142. Os municípios habilitados na Gestão Plena do Sistema Municipal (GPSM) deverão informar, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, à respectiva Comissão Intergestores Bipartite (CIB), as alterações a serem efetuadas nos valores das tabelas. (Origem: PRT MS/GM 1606/2001, Art. 3º)

CAPÍTULO III
DA TABELA DE PROCEDIMENTOS, MEDICAMENTOS, ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS

Art. 1143. Fica estabelecido que, para fins de financiamento dos procedimentos hemodialíticos às pessoas com sorologia positiva para hepatite B ou hepatite C, os gestores dos estados, municípios e Distrito Federal deverão enviar ao Ministério da Saúde - Secretaria de Atenção à Saúde- Departamento de Atenção Especializada e Temática/Coordenação-Geral de Média e Alta Complexidade ofício com a aprovação e relação dos respectivos serviços habilitados e que realizam o descarte dos dialisadores e linhas arteriais e venosas para todos os procedimentos hemodialíticos em paciente com sorologia positiva para hepatite B ou hepatite C, a partir de 13 de março de 2015. (Origem: PRT MS/GM 584/2015, Art. 3º)

Parágrafo Único. Para fins de que trata o caput, considera-se sorologia positiva para hepatite B e hepatite C os resultados de exames sanguíneos positivos para HbsAg e Anti HCV, respectivamente. (Origem: PRT MS/GM 584/2015, Art. 3º, Parágrafo Único)

Art. 1144. Os estabelecimentos de saúde autorizados a prestarem a atenção à saúde às pessoas com Doença Renal Crônica no âmbito do SUS, incluindo-se a realização dos procedimentos hemodialíticos às pessoas com sorologia positiva para hepatite B ou hepatite C, estarão submetidos igualmente às regras de regulação, controle e avaliação por parte dos respectivos gestores, conforme estabelecido no art. 90 do Anexo IV da Portaria de Consolidação nº 3. (Origem: PRT MS/GM 584/2015, Art. 4º)

Art. 1145. Fica estabelecido que o custeio dos procedimentos hemodialíticos às pessoas com sorologia positiva para hepatite B ou hepatite C será financiado por meio do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC), após a apuração da produção no Banco de Dados do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS). (Origem: PRT MS/GM 584/2015, Art. 5º)

Art. 1146. Fica estabelecido que os recursos orçamentários referentes aos procedimentos hemodialíticos às pessoas com sorologia positiva para hepatite B ou hepatite C corram 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 em Média e Alta Complexidade e 10.302.2015.8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade. (Origem: PRT MS/GM 584/2015, Art. 6º)

CAPÍTULO IV
DO MONITORAMENTO E CONTROLE DOS RECURSOS FINANCEIROS TRANSFERIDOS FUNDO A FUNDO
(Origem: PRT MS/GM 204/2007, CAPÍTULO III)

Art. 1147. Sem prejuízo de outras formas de controle realizadas pelo Ministério da Saúde, a comprovação da aplicação dos recursos repassados pelo Fundo Nacional de Saúde aos fundos de saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios far-se-á, para o Ministério da Saúde, por meio do Relatório de Gestão, que deve ser elaborado anualmente e submetido ao respectivo Conselho de Saúde. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.992 de 28.12.2017)