



## PORTARIA Nº 1.232, DE 30 DE JUNHO DE 2016

Autoriza o repasse financeiro ao Estado de Santa Catarina para implementação de ações contingenciais de vigilância, prevenção e controle da epidemia de HIV/AIDS.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Portaria nº 204/GM/MS, de 29 de janeiro de 2007, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle;

Considerando o Decreto nº 1.232, de 30 de agosto de 1994, que dispõe sobre as condições e a forma de repasse regular e automático de recursos do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos de Saúde Estaduais, Municipais e do Distrito Federal, e dá outras providências;

Considerando a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde;

Considerando a Portaria nº 1.378/GM/MS, de 9 de julho de 2013, que regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária;

Considerando a Portaria nº 15/SVS/MS, de 22 de agosto de 2013 que define que os recursos financeiros da Reserva Estratégica Federal do Componente de Vigilância em Saúde, previstos no art. 22, da Portaria nº 1.378/GM/MS, de 2013, destinam-se a implementação de Ações Contingenciais em Vigilância em Saúde (ACVS) a serem realizadas pelos Estados, Distrito Federal e Municípios;

Considerando que o Estado de Santa Catarina identificou (de 1983 a junho de 2014), 38.283 casos de AIDS, representando 5,1% dos casos identificados no Brasil e que em 2012, a população do Estado representava cerca de 3,3% da população do Brasil e que no último ano o número de casos no estado correspondia a 5,2% dos casos do Brasil e 24,3% da Região Sul;

Considerando que de 2004 a 2013, a taxa de detecção de aids no Brasil foi em média 20,5/100.000 habitantes, na região sul foi de 31,1 e em Santa Catarina foi de 34,6/100.000 hab e que desde 2002 o Estado vem se mantendo entre os três estados com maior taxa de detecção do Brasil;

Considerando que doze Municípios do Estado, com mais de 100 mil habitantes, apresentam as taxas de detecção superiores à média nacional, calculadas com base na média dos últimos três anos, (20,7/100.000 habitantes): Balneário Camboriú (77,4), Itajaí (76,3), Florianópolis (65,2), Criciúma (59,9), São José (56,2), Palhoça (53,5), Brusque (46,1), Joinville (41,2), Blumenau (35,9), Lages (30,2), Jaraguá do Sul (28,0) e Chapecó (25,2);

Considerando que a média da taxa de detecção de aids em menores de cinco anos no Brasil nos últimos três anos é de 3,0/100.000 habitantes e no Estado de Santa Catarina é de 6,4;

Considerando que o Estado apresenta dez Municípios com taxas de detecção em menores de cinco anos superiores à média nacional, taxas calculadas com base na média dos últimos três anos: Florianópolis (15,8/100 mil habitantes), Palhoça (10,1), Brusque (9,7), Criciúma (8,1), São José (7,7), Chapecó (7,7), Itajaí (7,6), Lages (6,3), Blumenau (5,3) e Joinville (4,8);

Considerando que a análise por categoria de exposição demonstra que entre adultos do sexo masculino (19.386 casos) houve um aumento na proporção de casos de aids entre homens que fazem sexo com homens (HSH) nos últimos dez anos, e que o percentual de casos em HSH passou de 16,6%, em 2004, para 32,3%, em 2013;

Considerando que se observa, também, apesar da diminuição na proporção de casos entre usuários de drogas injetáveis (UDI), que 7,7% dos casos notificados de aids estão nessa categoria de exposição; e

Considerando que entre os doze Municípios do Estado que apresentam as taxas de detecção superiores à média nacional, onze apresentam as taxas de mortalidade superiores à média nacional, calculadas com base na média dos últimos três anos, (5,6/100.000 habitantes): Itajaí (28,8), Balneário Camboriú (14,8), Lages (14,5), São José (14,3), Criciúma (14,3), Florianópolis (14,0), Brusque

(10,1), Joinville (9,7), Blumenau (9,4), Palhoça (8,9) e Chapecó (6,0), resolve:

Art. 1º Fica autorizado o repasse financeiro ao Estado de Santa Catarina para implementação de ações contingenciais de vigilância, prevenção e controle da epidemia de HIV/AIDS.

Art. 2º O recurso de que trata o artigo anterior é no valor de R\$ 1.500.000,00 (um milhão, quinhentos mil reais) e deverá ser aplicado na execução de ações contingenciais de vigilância, prevenção e controle da epidemia de HIV/AIDS a serem realizadas pelas Secretarias de Saúde do Estado e dos Municípios prioritários.

Art. 3º O recurso de que trata o artigo anterior será repassado, em parcela única, do Fundo Nacional de Saúde ao Fundo Estadual de Saúde de Santa Catarina.

Art. 4º O Fundo Nacional de Saúde adotará as medidas necessárias para a transferência automática ao Fundo Estadual de Saúde de Santa Catarina.

Art. 5º Na hipótese de execução integral do objeto originalmente pactuado e verificada sobre recursos financeiros, o ente federativo poderá efetuar o remanejamento dos recursos e a sua aplicação nos termos da Portaria nº 204/GM/MS, de 29 de janeiro de 2007, e nº 3.134/GM/MS, de 17 de dezembro de 2013.

Art. 6º Nos casos em que for verificada a não execução integral do objeto originalmente pactuado e a existência de recursos financeiros repassados pelo Fundo Nacional de Saúde para os Fundos de Saúde Estaduais, Distrital e Municipais não executados, seja parcial ou totalmente, o ente federativo estará sujeito à devolução dos recursos financeiros transferidos e não executados, acrescidos da correção monetária prevista em lei, observado o regular processo administrativo.

Art. 7º Nos casos em que for verificado que os recursos financeiros transferidos pelo FNS foram executados, total ou parcialmente, em objeto distinto ao originalmente pactuado, aplicar-se-á o regramento disposto na Lei Complementar nº 141, de 3 de janeiro de 2012, e no Decreto nº 7.827, de 16 de outubro de 2012.

Art. 8º O crédito orçamentário, de que trata a presente Portaria, correrá por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.305.2015.20AL - Incentivo Financeiro aos Estados, Distrito Federal e Municípios para a Vigilância em Saúde.

Art. 9º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

RICARDO BARROS

## PORTARIA Nº 1.233, DE 30 DE JUNHO DE 2016

Habilita os entes federativos ao recebimento do incentivo financeiro de custeio para implantação e manutenção de ações e serviços públicos estratégicos de vigilância em saúde.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único, do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Considerando a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências;

Considerando a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo;

Considerando o Decreto nº 1.232, de 30 de agosto de 1994, que dispõe sobre as condições e a forma de repasse, regular e automático, de recursos do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos de Saúde Estaduais, Municipais e do Distrito Federal, e dá outras providências;

Considerando o Decreto nº 1.651, de 28 de setembro de 1995, que regulamenta o Sistema Nacional de Auditoria no âmbito do SUS;

Considerando a Portaria nº 204/GM/MS, de 29 de janeiro de 2007, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle;

Considerando a Portaria nº 1.378/GM/MS, de 9 de julho de 2013, que regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária;

Considerando a Portaria nº 183/GM/MS, de 30 de janeiro de 2014, que regulamenta o incentivo financeiro de custeio para implantação e manutenção de ações e serviços públicos estratégicos de vigilância em saúde, previsto no art. 18, inciso I, da Portaria nº 1.378/GM/MS, de 9 de julho de 2013, com a definição dos critérios de financiamento, monitoramento e avaliação;

Considerando a Portaria nº 48/GM/MS, de 20 de janeiro de 2015, que habilita os entes federativos ao recebimento do incentivo financeiro de custeio para implantação e manutenção de ações e serviços públicos estratégicos de Vigilância em Saúde;

Considerando a Portaria nº 1.955/GM/MS, de 2 de dezembro de 2015, que altera e acresce dispositivos à Portaria nº 1.378/GM/MS, de 9 de julho de 2013, que regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária; e

Considerando as homologações das respectivas Comissões Intergestores Bipartites, resolve:

Art. 1º Ficam habilitados os entes federativos ao recebimento do incentivo financeiro de custeio para implantação e manutenção de ações e serviços públicos estratégicos de vigilância em saúde.

Art. 2º As ações e serviços públicos estratégicos de vigilância em saúde a serem desenvolvidos pelas Secretarias Municipais de Saúde estão listados conforme o Anexo I a esta Portaria.

Art. 3º Fica definido que os valores do incentivo financeiro de custeio para implantação e manutenção de ações e serviços públicos estratégicos de vigilância em saúde serão transferidos em parcelas mensais, correspondentes a 1/12 (um doze avos) dos valores pactuados, para os Fundos Municipais de Saúde, de acordo com o Anexo II a esta Portaria.

Parágrafo único. Quando a divisão por 1/12 (um doze avos) dos valores anuais implicar em dízima, os valores serão truncados em duas casas decimais.

Art. 4º Na hipótese de execução integral do objeto originalmente pactuado e verificada sobre recursos financeiros, o ente federativo poderá efetuar o remanejamento dos recursos e a sua aplicação nos termos da Portaria nº 204/GM/MS, de 29 de janeiro de 2007 e nº 3.134/GM/MS, de 17 de dezembro de 2013.

Art. 5º Nos casos em que for verificada a não execução integral do objeto originalmente pactuado e a existência de recursos financeiros repassados pelo Fundo Nacional de Saúde para os fundos de saúde estaduais, distrital e municipais não executados, seja parcial ou totalmente, o ente federativo estará sujeito à devolução dos recursos financeiros transferidos e não executados, acrescidos da correção monetária prevista em lei, observado o regular processo administrativo.

Art. 6º Nos casos em que for verificado que os recursos financeiros transferidos pelo FNS foram executados, total ou parcialmente em objeto distinto ao originalmente pactuado, aplicar-se-á o regramento disposto na Lei Complementar nº 141, de 3 de janeiro de 2012, e no Decreto nº 7.827, de 16 de outubro de 2012.

Art. 7º O ente federativo beneficiado, constante desta Portaria, que esteja com repasse do Piso Fixo de Vigilância em Saúde (PFVS) e do Piso Variável de Vigilância em Saúde (PVVS) do Bloco de Vigilância em Saúde bloqueado, por não alimentação do SIM e SINAN, não fará jus aos recursos previstos nesta Portaria caso a regularização da alimentação dos sistemas ocorra após 90 (noventa) dias da data de publicação do bloqueio, conforme disposto no § 2º do art. 39 da Portaria nº 1.378/GM/MS, de 9 de julho de 2013.

Art. 8º O Fundo Nacional de Saúde adotará as medidas necessárias para as transferências de recursos estabelecidas nesta Portaria aos respectivos Fundos de Saúde, em conformidade com os processos de pagamentos instruídos.

Art. 9º Os créditos orçamentários de que tratam a presente Portaria correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho - 10.305.2015.20AL - Incentivo Financeiro aos Estados, Distrito Federal e Municípios para a Vigilância em Saúde.

Art. 10 Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

RICARDO BARROS

## ANEXO I

UF	IBGE	ENTE FEDERADO	ACÇÕES E SERVICOS	GESTÃO	VALOR MENSAL (R\$)
BA	292040	Manoel Vitorino	PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE	MUNICIPAL	3.000,00
BA	292303	Novo Horizonte	PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE	MUNICIPAL	3.000,00
GO	522145	Trombas	PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE	MUNICIPAL	3.000,00
MG	312735	Glaucilândia	PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE	MUNICIPAL	3.000,00
MG	314260	Monsenhor Paulo	PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE	MUNICIPAL	3.000,00
PE	260780	Itaquitinga	PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE	MUNICIPAL	3.000,00
RS	430471	Caraá	PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE	MUNICIPAL	3.000,00
RS	430613	Cruzaltense	PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE	MUNICIPAL	3.000,00
RS	431030	Ilópolis	PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE	MUNICIPAL	3.000,00
RS	431140	Lajeado	PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE	MUNICIPAL	3.000,00
RS	431780	Santo Augusto	PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE	MUNICIPAL	3.000,00
RS	432060	Severiano de Almeida	PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE	MUNICIPAL	3.000,00
RS	432218	Tupancí do Sul	PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE	MUNICIPAL	3.000,00
SE	280600	Ribeirópolis	PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE	MUNICIPAL	3.000,00
SP	350960	Campo Limpo Paulista	PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE	MUNICIPAL	3.000,00
SP	351410	Dois Córregos	PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE	MUNICIPAL	3.000,00
SP	351860	Guariba	PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE	MUNICIPAL	3.000,00
SP	352430	Jaboticabal	PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE	MUNICIPAL	3.000,00

SP	352750	Lucianópolis	PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE	MUNICIPAL	3.000,00
SP	352980	Mineiros do Tietê	PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE	MUNICIPAL	3.000,00
SP	354170	Quatá	PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE	MUNICIPAL	3.000,00
SP	354625	Santa Cruz da Esperança	PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE	MUNICIPAL	3.000,00
SP	354850	Santos	RCBP	MUNICIPAL	4.500,00
SP	355190	Severínia	PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE	MUNICIPAL	3.000,00

## ANEXO II

UF	IBGE	ENTE FEDERADO	VALOR MENSAL (R\$)	VALOR ANUAL (R\$)
BA	292040	Manoel Vitorino	3.000,00	36.000,00
BA	292303	Novo Horizonte	3.000,00	36.000,00
GO	522145	Trombas	3.000,00	36.000,00
MG	312735	Glaucilândia	3.000,00	36.000,00
MG	314260	Monsenhor Paulo	3.000,00	36.000,00
PE	260780	Itaquitinga	3.000,00	36.000,00
RS	430471	Caraá	3.000,00	36.000,00
RS	430613	Cruzaltense	3.000,00	36.000,00
RS	431030	Ilópolis	3.000,00	36.000,00
RS	431140	Lajeado	3.000,00	36.000,00
RS	431780	Santo Augusto	3.000,00	36.000,00