



ANEXO

INCENTIVOS FINANCEIROS PARA A ATENÇÃO À SAÚDE DE ADOLESCENTES EM CONFLITO COM A LEI, EM REGIME DE INTERNAÇÃO, INTERNAÇÃO PROVISÓRIA E SEMI-LIBERDADE.

UF	Município	Unidade	Gestão	Total de Adolescentes	Valor mensal	Valor total a ser repassado mensalmente
SC	Joaçaba	Centro de Atendimento Socioeducativo Provisório - CASEP	Municipal	10	R\$ 7.486,50	R\$ 7.486,50

PORTARIA Nº 1.574, DE 29 DE SETEMBRO DE 2015

Habilita o Município de Irapuru (SP) a receber o Incentivo para Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei.

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 importância da implementação de ações e serviços que viabilizem uma atenção integral à saúde da população compreendida pelo Sistema Nacional Socioeducativo, estimada em mais de 80.000 adolescentes/jovens, distribuída em todas as unidades federadas;

Considerando a necessidade de um financiamento federal diferenciado para a implementação da Atenção à Saúde dos Adolescentes em Conflito com a Lei, conforme as Portarias nº 1.082/GM/MS e nº 1.083/GM/MS, ambas de 23 de maio de 2014;

Considerando o art. 1º da Portaria nº 1.083/GM/MS, de 23 de maio de 2014, que institui o incentivo financeiro de custeio para o desenvolvimento de ações de atenção integral à Saúde de adolescentes em privação de liberdade, a ser repassado pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de complementar o financiamento das ações de atenção integral à saúde dessa população; e

Considerando o preenchimento dos requisitos e o envio de documentação previsto no art. 3º da Portaria nº 1.083/GM/MS, de 23 de maio de 2014, resolve:

Art. 1º Fica habilitado o Município de Irapuru, no Estado de São Paulo, até o teto físico/financeiro constante no Anexo a esta Portaria, a receber o Incentivo para Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, conforme indicado no Plano Operativo Municipal.

§ 1º A transferência de recursos será baseada no limite financeiro correspondente ao número de adolescentes por unidade de internação, internação provisória e semiliberdade, conforme os critérios previstos no art. 2º da Portaria nº 1.083/GM/MS, de 23 de maio de 2014.

§ 2º Os recursos serão repassados mensalmente conforme o art. 2º da Portaria nº 1.083/GM/MS, de 23 de maio de 2014.

Art. 2º Os recursos orçamentários de que trata a presente Portaria serão plurianuais e correrão à conta do orçamento do Ministério da Saúde, onerando o Programa de Trabalho 10.301.2015.20YI - Implementação de Políticas de Atenção à Saúde - PO0004 - PTRES 091405 - Implementação de Políticas de Atenção à Saúde de Adolescente e Jovem.

Art. 3º O Fundo Nacional de Saúde adotará as medidas necessárias para a transferência, regular e automática, dos recursos para o Fundo Municipal de Saúde de Irapuru.

Art. 4º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ARTHUR CHIORO

ANEXO

INCENTIVOS FINANCEIROS PARA A ATENÇÃO À SAÚDE DE ADOLESCENTES EM CONFLITO COM A LEI, EM REGIME DE INTERNAÇÃO, INTERNAÇÃO PROVISÓRIA E SEMILIBERDADE.

UF	Município	Unidade	Gestão	Total de Adolescentes	Valor mensal	Valor total a ser repassado mensalmente
SP	Irapuru	Fundação Centro de Atendimento Socioeducativo ao Adolescente - CASA Irapuru I	Municipal	68	R\$ 8.556,00	R\$ 17.112,00
		Fundação Centro de Atendimento Socioeducativo ao Adolescente - CASA Irapuru II		67	R\$ 8.556,00	

PORTARIA Nº 1.575, DE 29 DE SETEMBRO DE 2015

Altera e acresce dispositivos à Portaria nº 1.550/GM/MS, de 29 de julho de 2014, que redefine as regras e os critérios para o credenciamento de instituições e para apresentação, recebimento, análise, aprovação, execução, acompanhamento, prestação de contas e avaliação de resultados de projetos no âmbito do Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica (PRONON) e do Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência (PRONAS/PCD).

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 12.715, de 17 de setembro de 2012, que, dentre outras providências, institui o Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica (PRONON) e o Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência (PRONAS/PCD);

Considerando o Decreto nº 7.988, de 17 de abril de 2013, que dispõe sobre o PRONON e o PRONAS/PCD;

Considerando a Instrução Normativa nº 1.131/SRFB/MF, de 21 de fevereiro de 2011, que, dentre outras providências, dispõe sobre os procedimentos a serem adotados para fruição dos benefícios fiscais relativos ao Imposto sobre a Renda das Pessoas Físicas nas doações patrocínios diretamente efetuados ao PRONON e ao PRONAS/PCD;

Considerando a Portaria nº 1.550/GM/MS, de 29 de julho de 2014, que redefine as regras e os critérios para o credenciamento de instituições e para apresentação, recebimento, análise, aprovação, execução, acompanhamento, prestação de contas e avaliação de resultados de projetos no âmbito do Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica (PRONON) e do Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência (PRONAS/PCD); e

Considerando a necessidade de remanejamento de recursos entre Contas Captação de diferentes projetos no âmbito do PRONON e do PRONAS/PCD, resolve:

Art. 1º A Portaria nº 1.550/GM/MS, de 29 de julho de 2014, passa a vigorar acrescida da seguinte Seção I-A ao Capítulo V:

"Seção I-A
Do remanejamento de recursos entre projetos no âmbito do PRONON e do PRONAS/PCD

Art. 70-A. Será facultado à SE/MS remanejar recursos entre Contas Captação de diferentes projetos da mesma entidade credenciada no âmbito do PRONON e do PRONAS/PCD, mediante solicitação formal da instituição credenciada e sem que acarrete prejuízos ao incentivador quanto ao benefício fiscal.

§ 1º O remanejamento de que trata o "caput" somente poderá ser solicitado caso ambos os projetos sejam exclusivamente do PRONON ou exclusivamente do PRONAS/PCD, após o encerramento do período de captação de recursos e previamente ao envio da readequação do projeto cedente do qual serão remanejados os recursos e do projeto a ser beneficiado.

§ 2º Excepcionalmente para os projetos apresentados em 2014, o remanejamento de que trata o "caput" poderá ser solicitado após o encerramento do período de captação de recursos e previamente à celebração do termo de compromisso do projeto cedente do qual serão remanejados os recursos e do projeto a ser beneficiado, observados os termos dos §§ 3º e 4º.

§ 3º O projeto a ser beneficiado fará jus aos recursos remanejados até o limite de 20% (vinte por cento) a maior do valor aprovado por meio de Portaria de aprovação do projeto e de autorização para captação de recursos de que trata o art. 54.

§ 4º A instituição deverá apresentar readequação do projeto cedente do qual serão remanejados os recursos e do projeto a ser beneficiado em até 30 (trinta) dias contados do efetivo remanejamento de recursos.

§ 5º É dispensada apresentação de readequação do projeto cedente do qual serão remanejados os recursos, quando a solicitação de remanejamento de recursos referir-se a valores que excedam o percentual máximo disposto no art. 70, podendo o remanejamento ocorrer em qualquer fase de execução do projeto cedente, excetuando-se saldo remanescente ao fim de execução do projeto.

§ 6º Quando os recursos captados não atingirem o percentual mínimo do art. 69, os recursos do projeto cedente também poderão ser remanejados, respeitando-se o limite disposto no § 3º e as vedações do art. 70-B, restando, no entanto, reprovado o projeto cedente e devendo-se recolher eventual saldo remanescente nos termos do art. 70-C.

§ 7º Caso a instituição não observe os prazos do § 4º ou caso a readequação seja reprovada pelo órgão do Ministério da Saúde competente, os recursos remanejados deverão ser recolhidos à Conta Única do Tesouro Nacional.

§ 8º A SE/MS dará conhecimento ao Comitê Gestor do PRONON e do PRONAS/PCD sobre os efetivos remanejamentos de recursos, em reunião ordinária subsequente, ou, se for o caso, em reunião extraordinária.

Art. 70-B. É vedado o remanejamento de recursos entre projetos quando:

I - não forem observados os critérios do art. 70-A;

II - o projeto cedente do qual serão remanejados os recursos e o projeto a ser beneficiado não pertencerem ambos ao PRONON ou ao PRONAS/PCD;

III - o projeto cedente do qual serão remanejados os recursos e o projeto a ser beneficiado forem apresentados por instituições credenciadas com CNPJ distintos;

IV - o projeto cedente restar economicamente inviabilizado nos termos do art. 69;

V - o projeto cedente do qual serão remanejados os recursos e o projeto a ser beneficiado não forem apresentados no mesmo ano fiscal; e

VI - tratar-se de saldo remanescente ao fim de execução de projeto.

Art. 70-C. Quando não houver possibilidade de remanejamento, os recursos serão devolvidos à Conta Única do Tesouro Nacional por meio de Guia de Recolhimento da União (GRU), sem prejuízo ao incentivador quanto ao benefício fiscal.

Art. 70-D. A SE/MS publicará Portaria com o resultado da análise da solicitação de remanejamento de recursos no prazo de 20 (vinte) dias contados da data de protocolo da solicitação no Ministério da Saúde.

Art. 70-E. Do indeferimento do remanejamento de recursos de que trata o art. 70-A, caberá recurso, no prazo de 5 (cinco) dias contados da notificação da instituição credenciada, à autoridade que proferiu a decisão, que, se não a reconsiderar no prazo de 5 (cinco) dias, o encaminhará à autoridade superior."

Art. 2º A Portaria nº 1.550/GM/MS, de 2014, passa a vigorar acrescida do seguinte inciso XIV ao art. 15:

"Art. 15.
.....
.....

XIV - autorizar o Fundo Nacional de Saúde (FNS) a realizar as operações financeiras envolvendo transferências de saldo entre Contas Captação e Contas Movimento, remanejamento de recursos entre projetos e estornos para regularização de depósitos equivocados."

Art. 3º O § 3º do art. 60, o "caput" do art. 69 e o "caput" do art. 70 da Portaria nº 1.550/GM/MS, de 2014, passam a vigorar com as seguintes alterações:

"Art. 60.
.....

§ 3º Depósitos equivocados na Conta Captação, quando devidamente identificados e justificados, poderão ter o estorno autorizado pelo Ministério da Saúde, para o devido ajuste, desde que o pedido da instituição ocorra em data prévia à celebração do Termo de Compromisso e seja protocolado até o dia 28 de fevereiro do exercício fiscal seguinte à doação equivocadamente realizada." (NR)

"Art. 69. Caso não haja a captação integral dos recursos financeiros no prazo previsto no § 3º do art. 68, desde que tenham sido captados pelo menos 60% dos recursos, a instituição enviará, no prazo de 30 (trinta) dias contados do término do período de captação de recursos, readequação das ações previstas no projeto aprovado ao valor total obtido na captação, mediante aprovação prévia do Ministério da Saúde, para fins de execução dos recursos financeiros." (NR)



"Art. 70. A instituição poderá enviar, no prazo de 30 (trinta) dias contados do término do período de captação de recursos, readequação para maior do orçamento do projeto aprovado, em até 20% (vinte por cento), a critério do Ministério da Saúde, na hipótese da captação de recursos realizada ser superior ao orçamento previsto no projeto aprovado." (NR)

Art. 4º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ARTHUR CHIORO

PORTARIA Nº 1.576, DE 29 DE SETEMBRO DE 2015

Redefine regras e critérios para lotação de servidores no Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS/SGEP/MS).

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 11.344, de 8 de setembro de 2006, que cria a Gratificação de Desempenho de Atividade de Execução e Apoio Técnico à Auditoria (GDASUS);

Considerando o Decreto nº 6.552, de 1º de setembro de 2008, que regulamenta a Lei nº 11.344, de 2006; e

Considerando a Portaria nº 588/GM/MS, de 20 de maio de 2015, que altera os quantitativos de servidores beneficiários da GDASUS, resolve:

Art. 1º Esta Portaria redefine regras e critérios para lotação dos servidores no Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS/SGEP/MS).

Art. 2º As regras e critérios para lotação dos servidores no DENASUS/SGEP/MS foram redefinidos considerando-se o quantitativo de servidores beneficiários da Gratificação de Desempenho de Atividade de Execução e Apoio à Auditoria (GDASUS), estabelecido na Lei nº 11.344, de 8 de setembro de 2006, no Decreto nº 6.552, de 1º de setembro de 2008, bem como na Portaria nº 588/GM/MS, de 20 de maio de 2015.

Art. 3º Para fins do disposto nesta Portaria, considera-se:
I - Unidade Central (UC): a Direção do DENASUS/SGEP/MS, com sede no Distrito Federal; e

II - Unidades Desconcentradas (UD): as unidades de auditorias do DENASUS/SGEP/MS situadas nos Núcleos Estaduais do Ministério da Saúde em cada Estado da Federação.

Art. 4º O quadro de lotação dos servidores do DENASUS/SGEP/MS passa a ter a seguinte composição, com base na disponibilidade da GDASUS:

I - UC: terá 52 (cinquenta e dois) servidores de nível superior, 26 (vinte e seis) de nível intermediário e 1 (um) de nível auxiliar; e

II - UD nos seguintes Estados:

a) Acre, Amapá e Roraima terão, cada um, 9 (nove) servidores de nível superior e 3 (três) de nível intermediário;

b) Amazonas, Rondônia e Tocantins terão, cada um, 11 (onze) servidores de nível superior e 3 (três) de nível intermediário;

c) Alagoas, Piauí, Paraíba e Rio Grande do Norte terão, cada um, 12 (doze) servidores de nível superior e 5 (cinco) de nível intermediário;

d) Espírito Santo, Mato Grosso do Sul, Mato Grosso, Pará e Sergipe terão, cada um, 15 (quinze) servidores de nível superior e 6 (seis) de nível intermediário;

e) Pernambuco terá 17 (dezesete) servidores de nível superior e 8 (oito) de nível intermediário;

f) Maranhão terá 22 (vinte e dois) servidores de nível superior e 12 (doze) de nível intermediário;

g) Bahia, Ceará, Goiás, Paraná, Rio Grande do Sul e Santa Catarina terão, cada um, 24 (vinte e quatro) servidores de nível superior e 12 (doze) de nível intermediário;

h) Rio de Janeiro terá 33 (trinta e três) servidores de nível superior e 14 (quatorze) de nível intermediário; e

i) São Paulo e Minas Geraes terão, cada um, 34 (trinta e quatro) servidores de nível superior e 14 (quatorze) de nível intermediário.

Parágrafo único. A composição do quadro de lotação de que trata o "caput" dar-se-á na medida em que surgirem vagas de GDASUS, observado o quadro de que trata este artigo.

Art. 5º O quadro de lotação do DENASUS/SGEP/MS será preenchido por servidores ocupantes de cargo efetivo do Quadro de Pessoal do Ministério da Saúde, classificados em processo seletivo interno, que será regulamentado por edital próprio.

§ 1º A seleção interna de que trata o "caput" terá vigência de um ano, com possibilidade de ser prorrogada, uma única vez, por igual período.

§ 2º O servidor do DENASUS/SGEP/MS que solicitar remoção para a UC ou UD situada em outra Unidade da Federação ficará dispensado de participação no processo seletivo interno de que trata o "caput", ficando a remoção condicionada à existência de GDASUS vaga na unidade de destino e às anuências da chefia imediata e do Diretor do DENASUS/SGEP/MS.

Art. 6º Serão considerados os seguintes pré-requisitos para o servidor participar do processo de seleção interna para lotação no DENASUS/SGEP/MS:

I - disponibilidade para viagens a serviço;

II - possuir vínculo com o Ministério da Saúde com jornada de trabalho semanal de 40 (quarenta) horas de trabalho; e

III - tempo igual ou superior a 5 (cinco) anos para aposentadoria.

Parágrafo único. Para fins do disposto no inciso II do "caput", será permitida a participação de servidores públicos do Quadro de Pessoal do Ministério da Saúde que sejam ocupantes de cargos efetivos da área da saúde e que tenham jornada de trabalho semanal inferior a 40 (quarenta) horas semanais de trabalho, desde que cumpram jornada de trabalho semanal de 40 (quarenta) horas caso contemplados com a GDASUS e enquanto permanecerem nesta condição, nos termos do art. 30, "caput", da Lei nº 11.344, de 8 de setembro de 2006.

Art. 7º É vedada a lotação de servidor na UC e nas UD sem que este seja contemplado com a GDASUS, à exceção dos servidores ocupantes de cargos em comissão, funções comissionadas técnicas ou funções gratificadas do DENASUS/SGEP/MS.

Parágrafo único. Na hipótese de exoneração ou dispensa de servidores ocupantes de cargos em comissão, funções comissionadas técnicas ou funções gratificadas referidas no "caput", o DENASUS/SGEP/MS os colocará imediatamente à disposição da Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas (CGESP/SA/SE/MS) para re-lotação, se integrantes do Quadro de Pessoal do Ministério da Saúde.

Art. 8º Cabe ao Diretor do DENASUS/SGEP/MS adotar as providências necessárias para a lotação de servidores na UC e nas UD do referido Departamento, em consonância com os resultados obtidos na seleção interna e as regras estabelecidas no respectivo edital.

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

Art. 10. Fica revogada a Portaria nº 2.432/GM/MS, de 24 de outubro de 2012, publicada no Diário Oficial da União (DOU) nº 207, Seção 1, do dia 25 seguinte, p. 68.

ARTHUR CHIORO

PORTARIA Nº 1.578, DE 29 DE SETEMBRO DE 2015

Regulamenta os arts. 8º e 9º do Decreto nº 8.516, de 10 de setembro de 2015, para definir as informações referentes à especialidade médica de cada profissional médico, a serem fornecidas por Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), Conselho Federal de Medicina (CFM) e Associação Médica Brasileira (AMB) e sociedades de especialidades a ela vinculadas, que farão parte do Cadastro Nacional de Especialistas.

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 o disposto no Decreto nº 8.516, de 10 de setembro de 2015, resolve:

Art. 1º Esta Portaria regulamenta os arts. 8º e 9º do Decreto nº 8.516, de 10 de setembro de 2015, para definir as informações referentes à especialidade médica de cada profissional médico, a serem fornecidas por Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), Conselho Federal de Medicina (CFM) e Associação Médica Brasileira (AMB) e sociedades de especialidades a ela vinculadas, que farão parte do Cadastro Nacional de Especialistas.

Art. 2º Para a implantação e atualização do Cadastro Nacional de Especialistas, a CNRM, o CFM e a AMB e sociedades de especialidades a ela vinculadas disponibilizarão suas bases de dados atualizadas ao Ministério da Saúde com informações referentes à especialidade médica de cada profissional médico.

Parágrafo único. Para fins do disposto no "caput", as informações a serem fornecidas encontram-se listadas nos termos do anexo.

Art. 3º A Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS) e o Departamento de Informática do SUS (DATASUS/SE/MS) disponibilizarão manual conjunto instrutivo com as diretrizes e regras de negócios para fluxos de dados e integração entre sistemas de informação entre o Ministério da Saúde, a CNRM, o CFM e a AMB e sociedades de especialidades a ela vinculadas para a disponibilização das informações de que trata esta Portaria.

Art. 4º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos operacionais a partir da competência seguinte à sua publicação.

ARTHUR CHIORO

ANEXO

INFORMAÇÕES A SEREM DISPONIBILIZADAS POR CNRM, CFM E AMB E SOCIEDADES DE ESPECIALIDADES A ELA VINCULADAS PARA FORMAÇÃO DO CADASTRO NACIONAL DE ESPECIALISTAS

CFM - CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA	Dados Pessoais:
	1. Nome completo
	2. Data de nascimento
	3. Sexo
	4. Local de nascimento
	5. Unidade Federativa e Município de residência
	6. CPF
	8. Definição da nacionalidade do médico (Exemplo: B = brasileiro, E = estrangeiro, N = naturalizado);
	9. Se médico estrangeiro, tipo de visto apresentado (Exemplo: P = permanente, V = provisório).
	Dados da Inscrição:
	1. Número de inscrição no CRM e unidade de inscrição;
	2. Tipo de inscrição realizada pelo médico (Exemplos: P = primária, S = secundária, V = provisória, T = temporária, E = Estudando Méd. Estrangeiro);
	3. Data da realização da(s) inscrição(ões) do médico;
4. Situação do médico no estado (Exemplos: A = ativo, T = transferido, C = cassado, S = suspenso, P = aposentado, F = falecido, L = cancelado, D = dívida ativa, O = suspenso por ordem judicial, X = afastado, I = interdito cautelarmente, N = interdito parcialmente);	
5. Unidade da Federação da(s) inscrição(ões) do médico;	
6. Em caso de cancelamento: Data e motivo de cancelamento da situação que estiver atual (Exemplos: C = cassado, P = aposentado, F = falecido, L = cancelado, X = Afastado, I = interdito cautelarmente).	
Dados de Formação:	
1. Data da formatura do médico;	
2. Identificador da escola de graduação;	
3. Município da escola de graduação;	
4. Unidade da Federação da escola de graduação.	
Título de Especialista - AMB:	
1. Especialidade ou área de atuação do título obtido	
2. Data de obtenção do título	
Certificados de Residência Médica registrados na Comissão Nacional de Residência Médica:	
1. Número de registro na CNRM	
2. Programa	
3. Especialidade ou área de atuação do título obtido	
4. Período (data de início e conclusão do PRM)	
5. Data de obtenção do título	
6. Unidade de Residência Médica (Nome da instituição, Município, UF)	