

§ 2º A Resolução de que trata o § 1º deverá conter declaração de verificação do cumprimento de todos os requisitos para a habilitação de SRC e SDM de que trata o art. 3º.

§ 3º A CGAPDC/DAET/SAS/MS analisará a solicitação original e a Resolução de que trata o § 1º e, em caso de aprovação, o Ministro de Estado da Saúde editará ato específico de habilitação indicando o ente federativo beneficiário, nome e Código SCNES do serviço habilitado e o tipo de habilitação aprovada, nos termos desta Portaria.

Art. 7º Uma vez habilitados como SRC ou SDM, os serviços deverão realizar, no mínimo, os procedimentos constantes dos anexos I e/ou II, de acordo com o tipo de habilitação e nos quantitativos mínimos estabelecidos no anexo III.

§ 1º Os SRC e SDM farão jus a incentivo financeiro de custeio no valor do Serviço Ambulatorial (SA) e/ou no valor do Serviço Hospitalar (SH) dos procedimentos indicados e nos percentuais estabelecidos nos anexos I e II.

§ 2º O cumprimento de todo rol e dos quantitativos mínimos de que trata o anexo III será avaliado a cada 12 (doze) meses a partir de sua habilitação, por meio do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) ou de outros sistemas de informação oficiais definidos pelo Ministério da Saúde.

§ 3º O SRC ou SDM que não realizar todo rol de procedimentos e o quantitativo mínimo de procedimentos de que trata o anexo III será notificado e desabilitado.

§ 4º O gestor público de saúde interessado em manter a habilitação do serviço a ser desabilitado nos termos do § 3º deverá encaminhar ao Ministério da Saúde, no prazo máximo de 15 (quinze) dias a contar do recebimento da notificação, a justificativa para o não cumprimento da produção mínima exigida.

§ 5º O Ministério da Saúde analisará a justificativa de que trata o § 4º e decidirá pela manutenção da habilitação ou pela desabilitação do serviço.

§ 6º A desabilitação de SRC ou de SDM será processada pela edição de ato específico do Ministro de Estado da Saúde, com indicação do ente federativo desabilitado, nome e Código SCNES do serviço desabilitado e o tipo de habilitação cancelada.

§ 7º O ente federativo desabilitado fica obrigado a restituir os valores de que trata o § 1º referente ao período de 12 (doze) meses no quais não tenha cumprido os quantitativos mínimos de todo rol de procedimentos de que trata o anexo III.

§ 8º A restituição de que trata o § 7º do "caput" será operacionalizada pelo Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas (DRAC/SAS/MS) por meio do encontro de contas entre o montante transferido e o efetivamente realizado pelos serviços e gasto por cada Estado, Distrito Federal ou Município, quando ficar constatado a produção diferente do disposto nesta portaria, tanto em relação ao rol mínimo, quanto em relação ao mínimo de procedimentos, sendo os valores não utilizados descontados dos Teses Financeiros de Média e Alta Complexidade do respectivo Estado, Distrito Federal ou Município.

Art. 8º Fica instituído incentivo financeiro de investimento para a aquisição de equipamentos e materiais permanentes e/ou para a ampliação dos estabelecimentos públicos de saúde onde funcionarão os serviços habilitados como SRC.

§ 1º Os entes federativos interessados poderão pleitear o incentivo financeiro de que trata o "caput" para os seus estabelecimentos públicos de saúde habilitados como SRC, nos termos desta Portaria.

§ 2º O incentivo de que trata o "caput" será repassado em parcela única pelo Fundo Nacional de Saúde para o fundo de saúde do ente federativo beneficiário, no valor até R\$ 30.000,00 (trinta mil reais), a ser utilizado na infraestrutura do serviço habilitado como SRC para a execução adequada dos procedimentos de que trata o anexo I.

Art. 9º Fica instituído incentivo financeiro de investimento para a aquisição de equipamentos e materiais permanentes e/ou para a ampliação dos estabelecimentos públicos de saúde onde funcionarão os serviços habilitados como SDM.

§ 1º Os entes federativos interessados poderão pleitear o incentivo financeiro de que trata o "caput" para os seus estabelecimentos públicos de saúde públicos habilitados como SDM, nos termos desta Portaria.

§ 2º O incentivo de que trata o "caput" será repassado em parcela única pelo Fundo Nacional de Saúde para o fundo de saúde do ente federativo beneficiário, no valor até R\$ 80.000,00 (oitenta mil reais), a ser utilizado na infraestrutura do serviço habilitado como SDM para a execução adequada dos procedimentos de que trata o anexo II.

Art. 10. Para o recebimento dos incentivos financeiros de investimento previstos nos arts. 9º e 10, o ente federativo interessado deverá encaminhar proposta à CGAPDC/DAET/SAS/MS que atenda aos seguintes requisitos:

I - no caso de aquisição de material permanente:
a) identificação do material a ser adquirido;
b) valor a ser dispendido com a sua aquisição; e
II - no caso de ampliação dos estabelecimentos onde funcionarão os serviços habilitados como SRC e SDM:

a) compromisso formal do respectivo gestor de saúde de prover o serviço com equipe técnica de gestão na unidade, pessoal técnico e de apoio administrativo, capacitados e em quantidade suficiente para o adequado funcionamento da unidade, atendendo-se ao disposto no art. 4º;

b) cópia integral do projeto arquitetônico, contendo memorial descritivo e cronograma físico-financeiro, da obra de ampliação, com comprovante de envio para aprovação do órgão de vigilância sanitária local; e

c) detalhamento técnico das propostas.

§ 1º As solicitações de recebimento do incentivo financeiro de investimento de que trata o "caput" deverão ser aprovadas em Resolução da CIB e da CIR, quando esta existir na região, ou do CGSES/DF e encaminhadas à CGAPDC/DAET/SAS/MS junto com a proposta de que trata o "caput".

§ 2º A Resolução de que trata o § 1º deverá conter declaração de verificação do cumprimento de todos os requisitos de que trata o "caput".

§ 3º A complementação dos recursos financeiros repassados pelo Ministério da Saúde para consecução do objeto da proposta aprovada é de responsabilidade do ente federativo solicitante.

§ 4º Será de responsabilidade dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios a manutenção dos equipamentos e materiais permanentes adquiridos para o funcionamento adequado dos SRC e SDM.

§ 5º Os valores de que tratam os arts. 9º e 10 poderão ser solicitados pelo ente federativo por cada estabelecimento de saúde habilitado como SRC ou SDM.

§ 6º Em caso de aprovação da proposta pela CGAPDC/DAET/SAS/MS, a relação dos entes federativos aptos ao recebimento dos recursos financeiros de que tratam os arts. 9º e 10 será divulgada por meio de ato específico do Ministro de Estado da Saúde.

Art. 11. A solicitação do incentivo financeiro de que tratam os arts. 9º e 10 deverá ser enviada de forma concomitante com a solicitação de habilitação dos serviços como SRC e SDM.

Art. 12. Os entes federativos que forem considerados aptos para o recebimento dos incentivos financeiros de investimento de que trata o art. 9º e 10 para a ampliação de estabelecimento ou aquisição de equipamentos e materiais permanentes ficam sujeitos ao cumprimento do prazo de 180 (cento e oitenta) dias para execução e conclusão das obras ou aquisição dos equipamentos e materiais permanentes, contados da data de publicação do ato específico de que trata o § 6º do art. 11.

§ 1º Na hipótese de descumprimento do prazo definido no "caput", a SAS/MS notificará o gestor de saúde, para que, em até 15 (quinze) dias, apresente justificativa.

§ 2º A SAS/MS terá 15 (quinze) dias para analisar a justificativa apresentada e cientificar o interessado quanto à sua manifestação, a qual poderá ser de:

I - aceitação da justificativa; ou
II - não aceitação da justificativa.

§ 3º Em caso de aceitação da justificativa, será concedido prazo de 30 (trinta) dias, improrrogável, para que o gestor de saúde efetive a medida considerada em situação irregular por descumprimento de prazo para sua execução.

§ 4º Em caso de não aceitação ou de não apresentação da justificativa pelo gestor de saúde, a SAS/MS elaborará relatório circunstanciado com descrição dos fatos ocorridos e a indicação das eventuais irregularidades na execução do programa e o encaminhará ao Sistema Nacional de Auditoria (SNA) para realização de auditoria.

Art. 13. Os serviços habilitados como SRC e/ou SDM terão o prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias para iniciar a produção de todos os procedimentos elencados nos anexos I e II, de acordo com o tipo de habilitação.

§ 1º No caso de descumprimento do prazo de que trata o "caput", o gestor público de saúde será notificado pelo Ministério da Saúde e o serviço poderá ser desabilitado.

§ 2º A CGAPDC/DAET/SAS/MS avaliará a implantação dos SRC e dos SDM habilitados em todo o território nacional no prazo estabelecido no "caput" e verificará sua necessidade de adequação.

Art. 14. Os serviços habilitados como SRC e/ou SDM observarão o disposto na Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 50/ANVISA, de 21 de fevereiro de 2002, e na RDC nº 36/ANVISA, de 25 de julho de 2013, bem como toda a regulamentação vigente relativa à infraestrutura de estabelecimentos de saúde, considerando os serviços a serem ofertados.

Art. 15. Os recursos financeiros transferidos serão movimentados sob fiscalização do respectivo Conselho de Saúde, sem prejuízo da fiscalização exercida pelos órgãos do sistema de controle interno do Poder Executivo e pelo Tribunal de Contas da União conforme disposto no art. 3º do Decreto nº 1.232, de 30 de agosto de 1994.

Art. 16. O monitoramento de que trata esta Portaria não dispensa o ente federativo beneficiário de comprovação da aplicação dos recursos financeiros percebidos por meio do Relatório Anual de Gestão (RAG).

Art. 17. O Sistema Nacional de Auditoria (SNA), com fundamento nos relatórios de gestão, acompanhará a conformidade da aplicação dos recursos transferidos nos termos do disposto no art. 5º do Decreto nº 1.232, de 1994.

Art. 18. Para fins do disposto nesta Portaria, o ente federativo beneficiário estará sujeito:
I - à devolução imediata dos recursos financeiros repassados, acrescidos da correção monetária prevista em lei, mas apenas em relação aos recursos que foram repassados pelo Fundo Nacional de Saúde para o respectivo fundo de saúde e não executados nos termos desta Portaria; e

II - ao 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, em relação aos recursos financeiros que foram repassados pelo Fundo Nacional de Saúde para o respectivo fundo de saúde e executados parcial ou totalmente em objeto diverso ao originalmente pactuado.

Art. 19. Caberá à Coordenação-Geral dos Sistemas de Informação (CGSI/DRAC/SAS/MS) a adoção das providências necessárias junto ao Departamento de Informática do SUS (DATA-SUS/SGEP/MS) para adequação do SCNES, do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS) e do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) em relação às regras estabelecidas por esta Portaria.

Art. 20. Ficam incluídos na tabela de habilitação do SCNES os seguintes códigos:

I - 17.19 - Serviço de Referência para Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras do Câncer do Colo de Útero (SRC); e

II - 17.20 - Serviço de Referência para Diagnóstico de Câncer de Mama (SDM).

Art. 21. O procedimento 02.11.04.002-9 - Colposcopia passará a ter somente o instrumento de registro Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I).

Art. 22. Os recursos financeiros para a execução das atividades de que trata esta Portaria são oriundos do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar os seguintes Programa de Trabalho:

I - 10.302.2015.8535 (PO - 0007 - Controle do Câncer); e

II - 10.302.2015.8585 (PO - 0008 - Controle do Câncer).

Art. 23. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos financeiros na competência seguinte ao de sua publicação.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

ANEXO I

Procedimentos mínimos a serem realizados pelos estabelecimentos habilitados como Serviço de Referência para Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras do Câncer do Colo de Útero (SRC), e respectivos percentuais de incremento.

Código	Procedimento	% de incremento	Componente que receberá o incremento
02.01.02.003-3	Coleta de material p/ exame citopatológico de colo uterino	-	-
02.11.04.002-9	Colposcopia	60,0%	SA
02.01.01.066-6	Biópsia do colo uterino	60,0%	SA SH
04.09.06.008-9	Exerese da zona de transformação do colo uterino	60,0%	SA
02.05.02.016-0	Ultrassonografia pélvica (ginecológica)	60,0%	SA SH
02.05.02.018-6	Ultrassonografia transvaginal	-	SA

ANEXO II

Procedimentos mínimos a serem realizados pelos estabelecimentos habilitados como Serviço de Referência para Diagnóstico de Câncer de Mama (SDM), e respectivos percentuais de incremento.

Código	Procedimento	% de incremento	Componente que receberá o incremento
02.01.01.056-9	Biópsia/exerese de nódulo de mama	60,0%	SA
02.04.03.018-8	Mamografia bilateral para rastreamento	-	-
02.04.03.003-0	Mamografia unilateral	-	-
02.01.01.058-5	Punção aspirativa de mama por agulha fina	60,0%	SA
02.01.01.060-7	Punção de mama por agulha grossa	60,0%	SA
02.05.02.009-7	Ultrassonografia mamária bilateral	-	-

ANEXO III

Produção mínima anual a ser atingida, por estabelecimento habilitado como SRC e/ou como SDM, de acordo com o porte populacional do Município ou da região de saúde.

Procedimentos	Porte populacional (habitantes) - Habilitação como SRC	
	até 49.999	de 50.000 a 499.999
Coleta de material p/ exame citopatológico de colo uterino	-	-
Colposcopia	200	400
Biópsia do colo uterino	20	60
Exerese da zona de transformação do colo uterino	30	60
Ultrassonografia pélvica (ginecológica)	90	150
Ultrassonografia transvaginal	300	700
Procedimentos	Porte populacional (habitantes) - Habilitação como SDM	
	de 150.000 a 299.999	de 300.000 a 499.999
Biópsia/exerese de nódulo de mama	60	80
Mamografia bilateral para rastreamento	3.000	3.500
Mamografia unilateral	300	400
Punção aspirativa de mama por agulha fina	60	80
Punção de mama por agulha grossa	40	60
Ultrassonografia mamária bilateral	400	550
		700