



C0053280A

CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 1.459, DE 2015
(Da Sra. Flávia Morais)

Estabelece prazo para a realização de cirurgia eletiva sensível ao tempo e dá outras providências.

DESPACHO:

APENSE-SE À(AO) PL-4841/2012.

APRECIAÇÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação Conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II

PUBLICAÇÃO INICIAL

Art. 137, caput - RICD

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei tem por objetivo estabelecer prazo para a realização das cirurgias eletivas que especifica.

Art. 2º As cirurgias consideradas sensíveis ao tempo, ainda que consideradas eletivas, no âmbito do SUS – Sistema Único de Saúde e dos planos de saúde regidos pela Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, deverão se realizar dentro do prazo máximo de 180 dias contados da data de sua indicação médica.

§1º Nos casos em que a situação concreta recomendar, a cirurgia deverá se realizar em prazo menor, fixado pelo médico responsável pelo paciente.

§2º Consideram-se cirurgias eletivas sensíveis ao tempo os procedimentos relacionados a casos em que seu adiamento puder provocar danos à saúde do paciente.

§3º A lista das cirurgias constantes do anexo desta lei poderá ser complementada pelos órgãos reguladores competentes.

Art. 3º O descumprimento desta Lei sujeitará os gestores direta e indiretamente responsáveis por sua execução e regulação às penalidades administrativas previstas em lei e regulamento.

Art. 5º Esta lei entra em vigor 180 dias após a data de sua publicação.

ANEXO I

Código Procedimento	Nome do Procedimento
0405050097	Facectomia com implante de lente intraocular
0405050100	Facectomia s/implante de lente intraocular
0405050119	Facoemulsificação com implante de lente intraocular rígida
0405050372	Facoemulsificação com implante de lente intraocular dobrável
0408040076	Artroplastia total de quadril (revisão/reconstrução)
0408040084	Artroplastia total primária do quadril cimentada
0408040092	Artroplastia total primária do quadril não cimentada/híbrida
0408050063	Artroplastia total primária do joelho
0408050055	Artroplastia total de joelho - revisão/reconstrução

0408050160	Reconstrução ligamentar intra-articular do joelho (cruzado anterior)
0408050888	Tratamento cirúrgico de rotura de menisco com sutura meniscal uni / bicompartimental
0408050896	Tratamento cirúrgico de rotura do menisco com meniscectomia parcial / total
0404010016	Adenoidectomia
0404010024	Amigdalectomia
0404010032	Amigdalectomia c/ adenoidectomia
0404010105	Estapedectomia
0404010210	Mastoidectomia radical
0404010229	Mastoidectomia subtotal
0404010237	Microcirurgia otológica
0404010350	Timpanoplastia (uni / bilateral)
0409030040	Ressecção endoscópica de próstata
0409010235	Nefrolitotomia percutânea
0409010561	Ureterolitotomia
0406020566	Tratamento cirúrgico de varizes (bilateral)
0406020574	Tratamento cirúrgico de varizes (unilateral)
0405030134	Vitrectomia anterior
0405030142	Vitrectomia posterior
0405020015	Correção cirúrgica de Estrabismo (acima de 2 músculos)
0405020023	Correção cirúrgica de Estrabismo (até 2 músculos)
48.010.07-3	Revascularização Miocárdica com uso de Extracorpórea
48.010.08-1	Revascularização Miocárdica com uso de Extracorpórea, com dois ou mais enxertos, inclusive arterial
48.010.09-0	Revascularização Miocárdica sem uso de Extracorpórea
48.010.10-3	Revascularização Miocárdica sem uso de Extracorpórea, com dois ou mais enxertos inclusive arterial
48.010.11-1	Infarctectomia ou Aneurismectomia associada ou não à revascularização miocárdica
48.010.12-0	Plástica Valvar
48.010.13-8	Implante de Prótese Valvar
48.010.14-6	Plástica Valvar e/ou Troca Valvar Múltipla
48.010.15-4	Troca Valvar com Revascularização Miocárdica
48.010.16-2	Implante com troca posição valvas (Cirurgia de Ross)
48.010.17-0	Instalação de Assistência Circulatória
48.010.18-9	Manutenção de Assistência Circulatória Prolongada
48.010.19-7	Ressecção de Endomiocardiofibrose
48.010.20-0	Pericardiectomia
48.010.21-9	Pericardiectomia Parcial
48.010.22-7	Correção de Aneurisma ou Dissecção da Aorta Toraco-Abdominal
48.010.23-5	Reconstrução da Raiz da Aorta
48.010.24-3	Reconstrução da Raiz da Aorta com tubo Valvado
48.010.25-1	Troca da Aorta Ascendente
48.010.26-0	Troca do Arco Aórtico
48.010.27-8	Implante de marcapasso epimiocárdico
48.010.28-6	Implante de Marcapasso de câmara única transvenoso
48.010.29-4	Implante de Marcapasso de dupla câmara transvenoso
48.010.30-8	Troca de gerador de marcapasso câmara única
48.010.31-6	Troca de gerador de marcapasso de dupla câmara

JUSTIFICATIVA

É possível constatar, pela leitura do Relatório da Tomada de Contas nº 032.624/2013-1, que, no âmbito do Tribunal de Contas da União, *iniciou-se a elaboração de relatórios sistêmicos e temáticos sobre funções de governo específicas, visando aprimorar o controle externo exercido pelo TCU e subsidiar os trabalhos das Comissões do Congresso Nacional e de suas Casas Legislativas*¹.

Assim é que me valho dos resultados do citado documento para fundamentar a presente iniciativa, que tem por objetivo primeiro estabelecer prazo para a realização de cirurgias eletivas. Num primeiro momento, parece um contrassenso estabelecer prazo para a realização dessas cirurgias, na medida em que vivemos meio a um caos que prestigia o atendimento de emergências e de urgências em nossa rede de saúde pública espalhada pelo País.

Mas, do Relatório da TC acima mencionada é possível constatar que a superlotação das emergências hospitalares se deve a diversas dificuldades dentre as quais, e em especial, a da população em geral não conseguir acessar facilmente as cirurgias eletivas². É que o paciente durante meses fica obrigado à espera da realização de uma cirurgia eletiva³, fazendo com que um problema de saúde a ser resolvido com um procedimento programado, mais simples e barato, passe a ser realizado mediante procedimento emergencial ou de urgência.

Por conta disso e, é claro, de diversas outras vicissitudes do Sistema⁴, de modo em geral, pode-se afirmar que há um elevado percentual de consultas de

¹ Aliás, por determinação da Presidência do Tribunal de Contas da União, acolhendo sugestão do Ministro Raimundo Carreiro efetuada na Sessão Plenária de 24/04/2013.

² 203. **Outra possível causa para a superlotação das emergências reside na dificuldade de acesso da população a consultas ambulatoriais com especialistas, exames de diagnóstico e cirurgias eletivas.** O'Dwyer et. al. (op. cit.), relata que a "falta de acesso à atenção ambulatorial especializada e à atenção hospitalar com certeza impacta o atendimento de emergência, que passa a ser a principal forma de acesso para especialidades e tecnologias médicas, transformando a emergência em depósito dos problemas não resolvidos".

³ 231. Também foi detectada a ausência de uma adequada regulação ou gestão dos leitos existentes, como se observa nos seguintes exemplos: a) em unidade no Amapá, **o paciente pode aguardar durante meses a realização de uma cirurgia eletiva**; b) na Paraíba, foram constatados casos de **pacientes que permanecem internados sem previsão para a realização das respectivas cirurgias**; c) no Maranhão, foi relatada a **internação contínua de pacientes que necessitam de terapia renal substitutiva**; d) no Piauí, relatou-se a **excessiva autonomia das clínicas** de um hospital visitado, cujas **vagas nos leitos de enfermaria e UTI são, em regra, ocupadas conforme decisão dos seus coordenadores**.

⁴ 297. A situação de pleno emprego para os profissionais de nível superior na área da saúde, o conhecido corporativismo das instituições representativas desses profissionais, os interesses políticos envolvidos e a mitificação do médico por parte da população acarretam diversas dificuldades no âmbito do sistema de saúde. Uma dessas dificuldades é a submissão da administração contratante aos interesses de categorias profissionais, que foi constatada em alguns estados. Em Sergipe, por exemplo, foi relatado nas entrevistas que algumas

emergências em relação ao total de consultas realizadas no âmbito do SUS⁵ que poderia e deveria ser evitado a bem da redução dos custos e da melhoria da qualidade do atendimento com a saúde pública no Brasil⁶.

É dizer, o que se apresenta hoje como algo a ser resolvido emergencialmente ou urgentemente, corresponde a uma situação passada que poderia ter sido resolvida com cirurgias eletivas. A propósito, cirurgia eletiva é, em medicina, aquela em que se consegue escolher a melhor data para se realizar um procedimento cirúrgico. Geralmente ela é realizada após diversos exames que são feitos para obter as melhores condições de saúde do paciente.

No entanto, não são poucos os casos em que a eletividade da cirurgia – que em tese significa a possibilidade da espera – acaba por encobrir danos causados à saúde de pacientes. Cito, por exemplo, a realização de procedimentos diagnósticos cardiológicos. Mesmo que exames revelem alterações importantes, como no caso de coronariopatia bi ou triarterial, muitas vezes não há como esperar o período de convalescença após a realização de uma cirurgia de revascularização miocárdica para a realização da cirurgia curativa da neoplasia.

Não é à toa que existem inúmeros atos normativos editados pelo próprio Poder Executivo, no âmbito da regulação da atividade, como são os casos das Portarias GM/MS nº 2.658⁷; 2.249⁸; 1.467⁹; 463¹⁰; 977¹¹ e 131¹²; todas de 2014;

categorias médicas estão impondo aos hospitais condições para trabalhar. **Além disso, no âmbito desse estado, foi relatada a criação de sistema de regulação próprio pelos médicos, com a existência de uma fila de atendimento para privilegiar, na ordem da realização de cirurgias eletivas, os pacientes atendidos nos consultórios particulares desses médicos.**

⁵ 204. (...) elevado percentual de consultas de emergências em relação ao total de consultas realizadas no âmbito do SUS. A Portaria GM/MS nº 1.101/2002 estabeleceu que as consultas de urgência e emergência devam corresponder a 15% do total de consultas médicas programadas, as de clínicas básicas a 62,7% e as consultas especializadas a 22,3%. No entanto, segundo o Relatório de Gestão da Secretaria de Atenção à Saúde – SAS do Ministério da Saúde referente ao exercício de 2012, as consultas de emergências realizadas nos diversos tipos de unidades de saúde no âmbito do SUS corresponderam a 35,03% do total de consultas SUS. Nesse mesmo ano, as consultas básicas representaram 48,22% e as especializadas 16,74%. A participação das consultas de emergência em 2012 em relação ao total de consultas foi maior que a observada nos anos de 2009 a 2011 (31,37%, 33,87%, e 33,40%, respectivamente). O Gráfico 82 apresenta essa distribuição por tipo das consultas realizadas no SUS nos anos de 2009 a 2012, bem como permite a comparação com o parâmetro do Ministério da Saúde.

⁶ “205. A partir das considerações acima expostas, a unidade técnica entendeu que se a Atenção Básica cumprisse as suas funções na Rede de Atenção à Saúde (ser base, ser resolutiva, coordenar o cuidado e ordenar as redes), a demanda por atendimentos nas emergências hospitalares seria menor e, consequentemente, o custo para o Sistema Único de Saúde também seria reduzido.”

⁷ Estabelece recursos do Bloco de Atenção de Média e Alta Complexidade a serem disponibilizados aos Estados e Municípios para custeio dos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos.

⁸ Estabelece recursos do Bloco de Atenção de Média e Alta Complexidade a serem disponibilizados aos Estados e Municípios para custeio dos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos.

⁹ Estabelece recursos do Bloco de Atenção de Média e Alta Complexidade a serem disponibilizados aos Estados e Municípios para custeio dos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos e dá outras providências.

¹⁰ Estabelece a distribuição do limite financeiro dos recursos para a execução dos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos do Estado e Municípios da Bahia referente aos Componentes: I - Cirurgias de Catarata, Componente II -

1.557¹³; 457¹⁴; 673¹⁵, 880¹⁶; 1357¹⁷; todas de 2013; 1340¹⁸ e Resoluções CIB nºs 88¹⁹, 262²⁰, 265²¹, todas de 2012; e a Portaria GM/MS nº 2.138²², de 2011, editadas dentro do “Programa Cirurgias Seletivas”.

Assim é que o presente projeto de lei pretende, nessa linha, estabelecer o prazo máximo de 180 dias (ou outro a ser definido, caso a caso, pelo médico responsável pelo atendimento quando for hipótese a ser submetida a prazo menor que o legal) para cirurgias consideradas *time-sensitive*, ainda que considerada eletiva. Trata-se de termo usado pela nova diretriz da AHA (American Heart Association) e que ora se pretende consagrar para quaisquer áreas da medicina. Correspondem aos procedimentos que merecem, dadas as peculiaridades que representam, estar vinculadas a prazos para a sua realização.

Refere-se a casos em que seu adiamento provoca danos ao paciente. A maioria das cirurgias oncológicas se enquadra nesta categoria, razão pela qual apresentei a emenda substitutiva global de plenário nº 1 ao Projeto de Lei nº 3887, de 1997, que, aprovada pelo Congresso Nacional, se transformou na Lei nº 12.732, de 2012, para atendimento daqueles que tanto sofrem com o câncer.

Trata-se, portanto, assim como o PL 3887, de 1997, de mais uma tentativa de estimular o debate com os membros do Congresso Nacional,

Especialidades e Procedimentos Prioritários e o Componente III- Outros Procedimentos, para o exercício de 2012, conforme o Anexo desta Portaria.

¹¹ Estabelece os recursos financeiros destinados ao custeio da execução dos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos nos Estados de Alagoas, Bahia, Goiás, Minas Gerais, Rio Grande do Sul, Santa Catarina e ao Distrito Federal, conforme o anexo a esta Portaria.

¹² Estabelece a possibilidade de remanejamento de recursos financeiros do Componente II para realização de procedimentos de cirurgias eletivas do Componente III e dá outras providências.

¹³ Define a estratégia de ampliação do acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para os exercícios dos anos de 2013 e 2014.

¹⁴ Autoriza a contratualização de pessoa jurídica para realização de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos para atendimento ao usuário do SUS com base no disposto Portaria GM/MS Nº. 1.340 de 29 de junho de 2012, Resolução CIB/BA nº 262/2012 e Resolução CIB/BA nº 265/2012.

¹⁵ Autoriza a abertura do Credenciamento nº 003/2013, referente à contratação de empresa especializada na realização de procedimentos cirúrgicos eletivos para os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

¹⁶ Define a estratégia de aumento do acesso aos Procedimentos Traumato-ortopédicos de Média Complexidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

¹⁷ Altera a Portaria nº 1.340/GM/MS, de 2012, que define a estratégia de aumento do acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) para os exercícios dos anos de 2012 e 2013 e dá outras providências.

¹⁸ Define a estratégia de aumento do acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) para os exercícios dos anos de 2012 e 2013.

¹⁹ Aprova a alocação dos recursos financeiros para a execução de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos de Média Complexidade referente aos Componentes I, II e III da Portaria GM/MS Nº 2.318, de 30 de setembro de 2011, referente ao exercício 2012.

²⁰ Aprova a alocação de recursos para Procedimentos Cirúrgicos Eletivos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) para os exercícios de 2012 e 2013 e dá outras providências.

²¹ Aprova a Tabela de Valores Diferenciados da Tabela Unificada do SUS para Procedimentos Cirúrgicos Eletivos referentes à Portaria GM/MS Nº 1.340 de 29 de junho de 2012, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para os exercícios de junho de 2012 a junho de 2013.

²² Redefine a estratégia para a ampliação do acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos, que passará a contar com três componentes, com financiamento específico.

representantes da classe médica e dos governos federal e estaduais, a fim de socorrer a população brasileira que já não aguenta mais tantos problemas no atendimento médico no Brasil. Obviamente o texto poderá receber, e é natural que receba, sugestões visando o aperfeiçoamento do que ora se propõe, já que o que se almeja, precípuamente, é trazer o tema para o centro dos debates nesta Casa Legislativa.

Isto posto, na certeza de que a presente medida é meritória, pedimos apoio aos membros do Congresso Nacional para a aprovação da presente iniciativa legislativa que tem por objetivo principal um atendimento mais efetivo e eficaz à saúde do povo brasileiro.

Sala das Sessões, 07 de maio de 2015.

Deputada Flávia Morais
PDT/GO

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA

Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG
Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL
Seção de Legislação Citada - SELEC

LEI N° 9.656, DE 3 DE JUNHO DE 1998

Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o CONGRESSO NACIONAL decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Submetem-se às disposições desta Lei as pessoas jurídicas de direito privado que operam planos de assistência à saúde, sem prejuízo do cumprimento da legislação específica que rege a sua atividade, adotando-se, para fins de aplicação das normas aqui estabelecidas, as seguintes definições: (*"Caput" do artigo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001*)

I - Plano Privado de Assistência à Saúde: prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço pré ou pós estabelecido, por prazo indeterminado, com a finalidade de garantir, sem limite financeiro, a assistência à saúde, pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde, livremente escolhidos, integrantes ou não de rede credenciada, contratada ou referenciada, visando a assistência médica, hospitalar e odontológica, a ser paga integral ou parcialmente às expensas da operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do consumidor; (*Inciso acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001*)

II - Operadora de Plano de Assistência à Saúde: pessoa jurídica constituída sob a modalidade de sociedade civil ou comercial, cooperativa, ou entidade de autogestão, que opere produto, serviço ou contrato de que trata o inciso I deste artigo; ([Inciso acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

III - Carteira: o conjunto de contratos de cobertura de custos assistenciais ou de serviços de assistência à saúde em qualquer das modalidades de que tratam o inciso I e o § 1º deste artigo, com todos os direitos e obrigações nele contidos. ([Inciso acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

§ 1º Está subordinada às normas e à fiscalização da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS qualquer modalidade de produto, serviço e contrato que apresente, além da garantia de cobertura financeira de riscos de assistência médica, hospitalar e odontológica, outras características que o diferencie de atividade exclusivamente financeira, tais como:

- a) custeio de despesas;
- b) oferecimento de rede credenciada ou referenciada;
- c) reembolso de despesas;
- d) mecanismos de regulação;
- e) qualquer restrição contratual, técnica ou operacional para a cobertura de procedimentos solicitados por prestador escolhido pelo consumidor; e
- f) vinculação de cobertura financeira à aplicação de conceitos ou critérios médico-assistenciais. ([Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

§ 2º Incluem-se na abrangência desta Lei as cooperativas que operem os produtos de que tratam o inciso I e o § 1º deste artigo, bem assim as entidades ou empresas que mantêm sistemas de assistência à saúde, pela modalidade de autogestão ou de administração. ([Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

§ 3º As pessoas físicas ou jurídicas residentes ou domiciliadas no exterior podem constituir ou participar do capital, ou do aumento do capital, de pessoas jurídicas de direito privado constituídas sob as leis brasileiras para operar planos privados de assistência à saúde. ([Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

§ 4º É vedada às pessoas físicas a operação dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º deste artigo. ([Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

Art. 2º ([Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

.....
.....

LEI N° 12.731, DE 21 DE NOVEMBRO DE 2012

Institui o Sistema de Proteção ao Programa Nuclear Brasileiro - SIPRON e revoga o Decreto-Lei nº 1.809, de 7 de outubro de 1980.

A PRESIDENTA DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º O Sistema de Proteção ao Programa Nuclear Brasileiro - SIPRON, instituído pelo Decreto-Lei nº 1.809, de 7 de outubro de 1980, passa a reger-se pelo disposto nesta Lei.

Art. 2º O Sipron será coordenado por órgão do Poder Executivo federal e terá as seguintes atribuições:

I - coordenar as ações para atender permanentemente as necessidades de proteção e segurança do Programa Nuclear Brasileiro;

II - coordenar as ações para proteger os conhecimentos e a tecnologia detidos por órgãos, entidades, empresas, instituições de pesquisa e demais organizações públicas ou privadas que executem atividades para o Programa Nuclear Brasileiro;

III - planejar e coordenar as ações, em situações de emergência nuclear, que tenham como objetivo proteger:

a) as pessoas envolvidas na operação das instalações nucleares e na guarda, manuseio e transporte dos materiais nucleares;

b) a população e o meio ambiente situados nas proximidades das instalações nucleares; e

c) as instalações e materiais nucleares.

PORTARIA GM N. 2.658, DE 4 DE DEZEMBRO DE 2014

Estabelece recursos do Bloco de Atenção de Média e Alta Complexidade a serem disponibilizados aos Estados e Municípios para custeio dos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos.

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 a Portaria nº 1.679/GM/MS, de 7 de agosto de 2014, que prorroga o prazo da estratégia de ampliação do acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos;

Considerando a avaliação e o desempenho dos Estados e Municípios, resolve:

Art. 1º Ficam estabelecidos recursos financeiros no montante de R\$ 47.485.024,98 (quarenta e sete milhões, quatrocentos e oitenta e cinco mil vinte e quatro reais e noventa e oito centavos), destinados ao custeio da execução dos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos nos Estados e Municípios.

PORTARIA Nº 2.249, DE 10 DE OUTUBRO DE 2014

Estabelece recursos do Bloco de Atenção de Média e Alta Complexidade a serem

disponibilizados aos Estados e Municípios para custeio dos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos.

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 a Portaria nº 1.679/GM/MS, de 7 de agosto de 2014, que prorroga o prazo da estratégia de ampliação do acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos; e

Considerando a avaliação e o desempenho dos Estados e Municípios e a necessidade de dar continuidade à execução dos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos, resolve:

Art. 1º Ficam estabelecidos recursos financeiros no montante de R\$ 39.835.135,03 (trinta e novemilhões, oitocentos e trinta e cinco mil cento e trinta e cinco reais e três centavos), destinados ao custeio da execução dos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos aos Estados e Municípios, conforme anexo a esta Portaria.

Parágrafo único. Os recursos serão repassados por meio do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC), devendo ser utilizados exclusivamente para realização dos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos.

.....
.....

PORTRARIA N° 1.467, DE 10 DE JULHO DE 2014

Estabelece recursos do Bloco de Atenção de Média e Alta Complexidade a serem disponibilizados aos Estados e Municípios para custeio dos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos e dá outras providências.

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 a Portaria nº 1.340/GM/MS, de 29 de Junho de 2012, que define a estratégia de aumento do acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando a Portaria nº 1.557/GM/MS, de 31 de julho de 2013, que define a

estratégia de ampliação do acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) para os exercícios dos anos de 2013 e 2014;

Considerando a Portaria nº 1.285/GM/MS, de 12 de junho de 2014, que altera a Portaria nº 1.557/GM/MS, e dá outras providências; e

Considerando a avaliação e o desempenho dos Estados e Municípios e a necessidade de dar continuidade à execução dos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos, resolve:

Art. 1º Ficam estabelecidos recursos financeiros destinados ao custeio da execução dos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos nos Estados e Municípios, conforme o anexo a esta Portaria.

.....
.....

PORTARIA Nº 463, DE 11 DE JUNHO DE 2014

Desabilita e habilita leitos de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional – UCINCo

O SECRETÁRIO DE ATENÇÃO À SAÚDE, no uso de suas atribuições,

Considerando a Portaria nº 1.459/GM/MS, de 24 de junho de 2011, que institui no âmbito do Sistema Único de Saúde - (SUS) a Rede Cegonha;

Considerando a Portaria nº 930/GM/MS, de 10 de maio de 2012, que define os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidades Neonatal;

Considerando a Portaria nº 3.059/GM/MS, de 21 de dezembro de 2011, que aprova a Etapa I do Plano de Ação da Rede Cegonha do Estado de São Paulo e Municípios, e aloca recursos financeiros para sua implementação;

Considerando o Plano de Ação Regional do respectivo Estado; e

Considerando a avaliação técnica da Coordenação-Geral de Atenção Hospitalar - DAHU/SAS/MS, resolve:

Art. 1º Fica desabilitado, o número de leitos da Unidade de Cuidado Intermediário, do hospital a seguir relacionado:

.....
.....

PORTARIA Nº 977, DE 19 DE MAIO DE 2014

Estabelece recursos a ser disponibilizados aos Estados de Alagoas, Bahia, Goiás, Minas Gerais, Rio Grande do Sul, Santa Catarina e ao Distrito Federal para custeio dos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos de Média

Complexidade e dá outras providências.

A MINISTRA DE ESTADO DA SAÚDE, INTERINA, 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 a Portaria nº 1.340/GM/MS, de 29 de Junho de 2012, que define a estratégia de aumento do acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando a Portaria nº 1.557/GM/MS, de 31 de julho de 2013, que define a estratégia de ampliação do acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) para os exercícios dos anos de 2013 e 2014; e

Considerando a avaliação e o desempenho dos Estados, Distrito Federal e dos Municípios e a necessidade de dar continuidade à execução dos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos, resolve:

Art. 1º Ficam estabelecidos recursos financeiros destinados ao custeio da execução dos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos nos Estados de Alagoas, Bahia, Goiás, Minas Gerais, Rio Grande do Sul, Santa Catarina e ao Distrito Federal, conforme o anexo a esta Portaria.

.....
.....

PORTRARIA Nº 131, DE 22 DE JANEIRO DE 2014

Estabelece a possibilidade de remanejamento de recursos financeiros do Componente II para realização de procedimentos de cirurgias eletivas do Componente III e dá outras providências.

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 1.340/GM/MS, de 29 de junho de 2012, que define a estratégia de aumento do acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) para os exercícios dos anos de 2012 e 2013; e

Considerando a avaliação e o desempenho dos Estados e Municípios em relação à execução financeira dos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos no Componente II, resolve:

Art. 1º Fica estabelecida a possibilidade de remanejamento de recursos financeiros do Componente II (Procedimentos Prioritários) para realização de procedimentos cirúrgicos eletivos do Componente III (Todos os Procedimentos).

Parágrafo único. Os gestores Estaduais e Municipais poderão utilizar recursos financeiros do Componente II para realização de procedimentos cirúrgicos eletivos do Componente III, conforme necessidade apresentada no contexto loco-regional.

PORTARIA Nº 1.557, DE 31 DE JULHO DE 2013

Define a estratégia de ampliação do acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para os exercícios dos anos de 2013 e 2014.

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 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 a Portaria nº 1.340/GM/MS, de 29 de junho de 2012, define a estratégia de aumento do acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) para os exercícios dos anos de 2012 e 2013;

Considerando a Portaria nº 1.366/GM/MS, de 8 de julho de 2013, que estabelece a organização dos Centros de Trauma, estabelecimentos de saúde integrantes da Linha do Cuidado ao Trauma da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando a Portaria nº 1.485/SAS/MS, de 18 de julho de 2013, que estabelece recursos a serem disponibilizados aos Estados de Goiás, Paraná e Tocantins para custeio dos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos de Média Complexidade;

Considerando a necessidade de Estados e Municípios de ampliação do prazo para execução dos recursos financeiros destinados aos procedimentos cirúrgicos eletivos em 2013 e 2014; e

Considerando a VIII Reunião Extraordinária do GT de Atenção à Saúde 2013, realizada no dia 13 de junho de 2013, resolve:

Art. 1º Fica definida a estratégia de ampliação do acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para os exercícios de 2013 e 2014.

PORTARIA Nº 457, DE 23 DE ABRIL DE 2013

Remaneja o limite financeiro anual referente à Assistência de Média e Alta Complexidade

Hospitalar e Ambulatorial, sob gestões Estadual e Municipal.

O SECRETÁRIO DE ATENÇÃO À SAÚDE, no uso de suas atribuições,

Considerando a Portaria nº 1.097/GM/MS, de 22 de maio de 2006, que define a Programação Pactuada e Integrada da Assistência em Saúde, alterada pela Portaria nº 1.699/GM/MS, de 27 de julho de 2011;

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; e

Considerando as planilhas encaminhadas pela Secretaria de Estado da Saúde do Mato Grosso, por meio do ofício nº 06/ GEPRCA/COCAAS/SAS/SES/2013, e Resolução nº 34/CIB/MT, de 22 de março de 2013, resolve:

Art. 1º Fica remanejado o limite financeiro anual referente à Assistência de Média e Alta Complexidade Hospitalar e Ambulatorial sob gestão estadual, conforme descrito no Anexo I desta Portaria, e sob gestão dos Municípios, conforme detalhado nos Anexos II e III.

.....
.....

PORTRARIA N° 673, DE 24 DE ABRIL DE 2013

Habilita o Município de Olindina (BA) a receber Unidade de Suporte Básico (USB) destinada ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) da Central Regional de Alagoinhas (BA) e autoriza a transferência de custeio ao Município.

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 1.103/GM/MS, de 5 de julho de 2005, que habilita o serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) Regional de Alagoinhas (BA); e

Considerando a Portaria nº 1.010/GM/MS, de 21 de maio de 2012, que aprova as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação Médica das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências, resolve:

Art. 1º Fica habilitado o Município de Olindina (BA) a receber 1 (uma) Unidade de Suporte Básico (USB), destinada ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) Regional de Alagoinhas (BA).

.....
.....

PORTRARIA N° 880, DE 16 DE MAIO DE 2013

Define a estratégia de aumento do acesso aos Procedimentos Traumato-ortopédicos de Média Complexidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

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 737/GM/MS, de 16 de maio de 2001, que aprova a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências;

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

Considerando a Portaria nº 687/GM/MS, de 30 de março de 2006, que aprova a Política de Promoção da Saúde;

Considerando a Portaria nº 4.279/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010, que prioriza a organização e implementação das Redes de Atenção à Saúde (RAS) no país;

Considerando a Portaria nº 1.600/GM/MS, de 7 de julho de 2011, que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando a Portaria nº 2.395/GM/MS, de 11 de outubro de 2011, que organiza o Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando a Portaria nº 2.527/GM/MS, de 27 de outubro de 2011, que redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do SUS;

Considerando a Portaria nº 793/GM/MS, de 24 de abril de 2012, que institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS;

Considerando a Portaria nº 1.340/GM/MS, de 29 de junho de 2012, que define a estratégia de aumento do acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos no âmbito do SUS para os exercícios dos anos de 2012 e 2013;

Considerando a consulta pública da Linha de Cuidado ao Trauma, prioritária na Rede de Urgência e Emergência (RUE), onde será contemplada estratégia para tratamento referente aos demais procedimentos de média complexidade em traumato-ortopedia;

Considerando a necessidade de aprimorar os mecanismos de regulação, controle e avaliação da assistência aos pacientes vítimas de trauma; e

Considerando a necessidade de se reduzir as desigualdades regionais do acesso e reorientar a oferta para a ampliação de procedimentos traumato-ortopédicos de urgência, sem prejuízo às cirurgias eletivas ortopédicas, resolve:

Art. 1º Fica definida a estratégia de aumento do acesso aos Procedimentos Traumato-ortopédicos de Média Complexidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

PORTARIA Nº 1.357, DE 2 DE DEZEMBRO DE 2013

Habilita Centros Especializados em Reabilitação (CER).

O SECRETÁRIO DE ATENÇÃO À SAÚDE, no uso de suas atribuições,

Considerando o disposto na Portaria nº 793/SAS/MS, de 24 de abril de 2012, que institui a Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência;

Considerando o disposto na Portaria nº 835/SAS/MS, de 25 de abril de 2012, que institui incentivos financeiros de investimentos e de custeio para o Componente da Atenção Especializada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência;

Considerando o disposto na Portaria nº 492/SAS/MS, de 30 de abril de 2013, que readequa a tabela de habilitações do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES);

Considerando a Portaria nº 2.617/GM/MS, de 1º de novembro de 2013, que estabelece prazo para o pagamento dos incentivos financeiros aos estabelecimentos de saúde que prestam serviços de forma complementar ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Considerando a manifestação favorável dos Grupos Condutores Estaduais quanto à aprovação das habilitações; e

Considerando a avaliação técnica realizada pela Coordenação Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, resolve:

Art. 1º Ficam habilitados os Centros Especializados em Reabilitação (CER) descritos no Anexo a esta Portaria, para realizarem serviços de reabilitação previstos na Portaria nº 793/SAS/MS, de 24 de abril de 2012:

PORTARIA Nº 1.340, DE 29 DE JUNHO DE 2012

Define a estratégia de aumento do acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) para os exercícios dos anos de 2012 e 2013.

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 necessidade de reorientar a oferta para a ampliação do acesso a procedimentos cirúrgicos eletivos;

Considerando a necessidade de se reduzir as desigualdades regionais e por especialidade do acesso aos procedimentos cirúrgicos eletivos; e

Considerando a pactuação ocorrida na reunião da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) em 12 de junho de 2012, que aprova as diretrizes para a estratégia de aumento do acesso às Cirurgias Eletivas para os exercícios dos anos de 2012 e 2013, resolve:

Art. 1º Esta Portaria define a estratégia de aumento do acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) para os exercícios dos anos de 2012 e 2013.

.....
.....

RESOLUÇÃO CIB Nº 088/2012

Aprova a alocação dos recursos financeiros para a execução de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos de Média Complexidade referente aos Componentes I, II e III da Portaria GM/MS Nº 2.318, de 30 de setembro de 2011, referente ao exercício 2012.

A Plenária da Comissão Intergestores Bipartite da Bahia, no uso de suas atribuições, tendo em vista o decidido na 2ª Reunião Extraordinária do dia 20 de março de 2012, e considerando a Portaria GM 2.318 de 30 de setembro 2011, art. 8º Anexo II.

RESOLVE

Art. 1º - Aprovar a alocação dos recursos financeiros referente ao exercício 2012, para a execução de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos de Média Complexidade referente aos Componentes I, II e III, da Portaria N º 2.318, de 30 de setembro de 2011, estabelecendo os limites financeiros conforme definido no Anexo I desta Resolução.

§ 1º. O recurso definido por COMPONENTE, para os Municípios e Estado, levou em consideração a média de produção aprovada nos Sistemas de Informação Ambulatorial e Hospitalar (SAI/SIH/SUS) no último trimestre de 2011 e o percentual de desempenho entre os dois níveis de gestão.

§ 2º. A alocação dos recursos referentes aos Componentes I, II e III, por município executor, encontra-se definidos nos Anexos II, III e IV

.....
.....

RESOLUÇÃO CIB Nº 262/2012

Aprova a alocação de recursos para Procedimentos Cirúrgicos Eletivos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) para os exercícios de 2012 e 2013 e dar outras

providências.

A Plenária da Comissão Intergestores Bipartite da Bahia, no uso de suas atribuições, tendo em vista o decidido na 205^a Reunião Extraordinária do dia 19 de julho de 2012, que aprovou a alocação dos recursos financeiros referente à Portaria GM/MS Nº. 1.340 de 29 de junho de 2012, que define a estratégia para o aumento do acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) para os exercícios 2012 e 2013

RESOLVE

Art. 1º - Estabelecer os limites financeiros para Estado e Municípios, para a execução de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos de Média Complexidade referente aos Componentes I, II e III, da Portaria Nº. 1.340, de 29 de junho de 2012, conforme definido no Anexo I desta Resolução.

Parágrafo Único - Para o Componente I – Catarata, fica definido que após a cobertura dos valores financeiros executados no período de janeiro a maio de 2012, pelo Estado e Municípios que encontram-se na Resolução CIB Nº. 088/2012, o saldo do Componente I será alocado onde a execução financeira no período de janeiro a maio de 2012 foi maior que o provisionado na Resolução CIB 088/2012.

.....

.....

RESOLUÇÃO CIB Nº 265/2012

Aprova a Tabela de Valores Diferenciados da Tabela Unificada do SUS para Procedimentos Cirúrgicos Eletivos referentes à Portaria GM/MS Nº 1.340 de 29 de junho de 2012, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para os exercícios de junho de 2012 a junho de 2013.

A Plenária da Comissão Intergestores Bipartite da Bahia, no uso de suas atribuições tendo em vista o decidido na 205^a Reunião Ordinária do dia 19 de julho de 2012 e considerando:

A Portaria GM/MS Nº 1.340 de 29 de junho de 2012 que define a estratégia para o aumento do acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) para os exercícios 2012 e 2013;

O Art. 5º da Portaria GM/MS Nº 1.340 de 29 de junho de 2012 que define em caráter excepcional a adoção de valores diferenciados da Tabela Unificada do Sistema Único de Saúde para os procedimentos Cirúrgicos Eletivos relacionados nos Componentes II e III da Portaria supra mencionada;

A Resolução CIB/BA. Nº 262/2012 que aprova a alocação de recursos para Procedimentos Cirúrgicos Eletivos no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS para o exercício 2012 e 2013 e dar outras providencias;

O Art.. 11º da Resolução CIB Nº 262/2012, que define que a Secretaria Estadual da Saúde/BA. – SESAB, irá disponibilizar Tabela com Valores Diferenciados da Tabela Unificada do SUS, constando valores dos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos, que deverão ser utilizados a Nível Estadual;

O Art.. 13º da Resolução CIB Nº 262/2012, que define o Grupo de Trabalho para a condução de Convalidação dos Valores da Tabela Diferenciada da Tabela Unificada do SUS:

RESOLVE

Art. 1º Estabelecer os valores Diferenciados da Tabela Unificada do SUS, conforme Anexo I desta Resolução, que deverá ser utilizada a Nível Estadual.

Parágrafo Único A tabela Diferenciada que trata do art.1º, é Tabela Excepcional que define os valores máximos a serem praticados em todo Estado da Bahia, cujo período de vigência será de junho de 2012 a junho de 2013, de acordo com a Portaria GM/MS Nº. 1.340.

.....
.....

PORTRARIA Nº 2.318, DE 30 DE SETEMBRO DE 2011

Redefine a estratégia para a ampliação do acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos, que passará a contar com três componentes, com financiamento específico.

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. 1.690/GM/MS, de 22 de julho de 2011, que prorroga até a competência setembro de 2011, o prazo estabelecido no § 3º, do Art. 2º, da Portaria nº 1.919/GM/MS, de 15 de julho de 2010;

Considerando a necessidade de reorientar a oferta para a ampliação do acesso a procedimentos cirúrgicos eletivos com demanda reprimida identificada;

Considerando a necessidade de se reduzir as desigualdades regionais e por especialidade dos procedimentos cirúrgicos eletivos em todo o Brasil; e

Considerando a pactuação na reunião da Comissão Intergestores Tripartite-CIT em 25 de agosto de 2011, que aprova as Diretrizes para a Estratégia de aumento do acesso às Cirurgias Eletivas para os exercícios 2011/2012, resolve:

Art. 1º Redefinir a estratégia para a ampliação do acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos, que passará a contar com três componentes, com financiamento específico, sendo:

.....
.....

FIM DO DOCUMENTO