

PORTARIA Nº 2.663, DE 11 DE OUTUBRO DE 2017

Altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para redefinir os critérios para o repasse do Incentivo para a Atenção Especializada aos Povos Indígenas – IAEPI, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe confere o inciso 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, a proteção e a recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Considerando a Lei nº 9.836, de 23 de setembro de 1999, que acrescenta dispositivos à Lei nº 8.080, de 1990, instituindo o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena;

Considerando o Decreto nº 7.507, de 27 de junho de 2011, que dispõe sobre a movimentação de recursos federais transferidos a Estados, Distrito Federal e Municípios, em decorrência das leis citadas;

Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 1990, dispondo sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa; e

Considerando os arts. 241 a 244 da Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde e torna obrigatório seu preenchimento nos formulários dos sistemas de informação de saúde;

Considerando o Anexo XIV da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas – PNASPI;

Considerando os arts. 173 a 177 da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, dos recursos de custeio da atenção de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar;

Considerando os arts. 303 e 304 da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que estabelecem prazo para o pagamento dos incentivos financeiros aos estabelecimentos de saúde que prestam serviços de forma complementar ao SUS; e

Considerando a necessidade de revisar o Incentivo para a Atenção Especializada aos Povos Indígenas - IAE-PI, definindo critérios de alocação, distribuição, cálculo, monitoramento e avaliação, resolve:

Art. 1º A Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, passa a vigorar com as seguintes alterações:

"Art. 274. Farão jus ao recebimento dos recursos financeiros do Incentivo para a Atenção Especializada aos Povos Indígenas - IAE-PI os estabelecimentos de saúde previamente habilitados na forma dos art. 276 a 278, com vistas à execução de objetivos elencados no art. 275.

Parágrafo único. Os recursos financeiros do IAE-PI terão natureza de custeio e serão transferidos:

I - por meio de descentralização orçamentária, quando o estabelecimento de saúde de que trata o "caput" se tratar de órgão ou entidade da Administração Pública federal, direta ou indireta, observados os requisitos e formalidades inerentes à referida modalidade de descentralização de créditos; ou

II - na modalidade fundo a fundo, pelo Fundo Nacional de Saúde ao Fundo de Saúde do Estado, Distrito Federal ou Município ao qual esteja vinculado o estabelecimento de saúde de que trata o "caput" que não se enquadre na hipótese do inciso I, observado o disposto nos art. 303 e 304, que versam sobre os prazos para o pagamento de incentivos financeiros aos estabelecimentos de saúde que prestam serviços de forma complementar ao SUS.

Art. 275. O IAE-PI tem como objetivos:

I - viabilizar o direito do paciente indígena a intérprete, quando este se fizer necessário, e a acompanhante, respeitadas as condições clínicas do paciente;

II - garantir dieta especial ajustada aos hábitos e restrições alimentares de cada etnia, sem prejuízo da observação do quadro clínico do paciente;

III - promover a ambiência do estabelecimento de acordo com as especificidades étnicas das populações indígenas atendidas;

IV - facilitar a assistência dos cuidadores tradicionais, quando solicitada pelo paciente indígena ou pela família e, quando necessário, adaptar espaços para viabilizar tais práticas;

V - viabilizar a adaptação de protocolos clínicos, bem como critérios especiais de acesso e acolhimento, considerando a vulnerabilidade sociocultural;

VI - favorecer o acesso diferenciado e priorizado aos indígenas de recente contato, incluindo a disponibilização de alojamento de internação individualizado considerando seu elevado risco imunológico;

VII - promover e estimular a construção de ferramentas de articulação e inclusão de profissionais de saúde dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas - DSEI/SESAI/MS e/ou outros profissionais e especialistas tradicionais que tenham vínculo com paciente indígena, na construção do plano de cuidado dos pacientes indígenas;

VIII - assegurar o compartilhamento de diagnósticos e condutas de saúde de forma compreensível aos pacientes indígenas;

IX - organizar instâncias de avaliação para serem utilizadas pelos pacientes indígenas relativamente à qualidade dos serviços prestados nos estabelecimentos de saúde;

X - fomentar e promover processos de educação permanente sobre interculturalidade, valorização e respeito às práticas tradicionais de saúde e demais temas pertinentes aos profissionais que atuam no estabelecimento, em conjunto com outros profissionais e/ou especialistas;

XI - promover e qualificar a participação dos profissionais dos estabelecimentos nos Comitês de Vigilância do Óbito;

XII - proporcionar serviços de atenção especializada em terras e territórios indígenas; e

XIII - em relação especificamente aos hospitais universitários:

a) instalar ambulatórios especializados em saúde indígena, visando promover a coordenação do cuidado especializado ao usuário indígena, porta de entrada diferenciada e a qualificação de profissionais em formação;

b) realizar projetos de pesquisa e extensão em saúde indígena; e

c) realizar projeto de telessaúde.

Art. 276. Poderão ser habilitados ao recebimento do IAE-PI:

I - estabelecimentos hospitalares que prestam serviços especializados e de apoio diagnóstico ao SUS, públicos ou privados sem fins lucrativos, incluídos os hospitais universitários;

II - unidades mistas;

III - policlínicas que prestam serviço ao SUS, públicas ou privadas sem fins lucrativos;

IV - Centros de Especialidades Odontológicas – CEO;

V - Laboratórios Regionais de Prótese Dentária - LRPD; e

VI - Centros de Atenção Psicossocial – CAPS.

Art. 277. São critérios de habilitação dos estabelecimentos de saúde ao IAE-PI:

I - integrar a rede de referência para a população indígena beneficiada, assim compreendidos os estabelecimentos que realizam ações e serviços de saúde a pacientes indígenas da circunscrição do DSEI/SESAI/MS responsável pela habilitação do estabelecimento de saúde ou do órgão central da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI/MS), no caso dos estabelecimentos situados no Distrito Federal, observado o disposto do art. 278; e

II - estar cadastrado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, com a realização do serviço código nº 152 - Atenção à Saúde de Populações Indígenas, código de classificação nº 005 - Atenção Especializada às Populações Indígenas, ou outro que vier a substituir.

Parágrafo único. Os critérios de que trata o "caput" deverão ser observados durante todo o período de habilitação do estabelecimento de saúde ao IAE-PI, sob pena de suspensão do repasse dos recursos do incentivo, observado o disposto nos art. 288 a 289.

Art. 278. O pedido de habilitação ao recebimento do IAE-PI será entregue por meio físico ao DSEI/SESAI/MS da circunscrição do estabelecimento de saúde, ou, no caso dos estabelecimentos situados no Distrito Federal, diretamente ao órgão central da SESAI/MS, instruído com os seguintes documentos:

I - requerimento contendo a solicitação da habilitação ao recebimento do IAE-PI na forma desta Portaria, conforme modelo disponibilizado pela SESAI/MS na forma do art. 290, subscrito pelo dirigente máximo do estabelecimento de saúde interessado e, no caso dos estabelecimentos de que trata o inciso II do parágrafo único do art. 274, pelo gestor de saúde estadual, do Distrito Federal ou municipal ao qual esteja vinculado o estabelecimento de saúde; e

II - Plano de Metas e Ações - PMA, observado o disposto nos art. 283 a 285.

Parágrafo único. O processamento do pedido de habilitação ao recebimento do IAE-PI observará ao seguinte rito:

I - o DSEI/SESAI/MS fará a análise da compatibilidade entre os documentos de que trata o "caput" com o disposto nesta Portaria, bem como da fidedignidade das informações ali prestadas, e, em caso de aprovação, os remeterá ao órgão central da SESAI/MS por meio do Sistema SEI, dentro do prazo de 15 (quinze) dias contado da data da apresentação do pedido;

II - recebidos os documentos de que trata o inciso I, o órgão central da SESAI/MS fará a homologação do processo de habilitação, mediante parecer técnico prévio do Departamento de Atenção à Saúde Indígena - DASI/SESAI/MS, e encaminhará à Secretaria de Atenção à Saúde - SAS/MS, no prazo de 30 (dias) contado da data de recebimento da documentação;

III - recebida a documentação na forma do inciso II, a SAS/MS realizará a análise da viabilidade orçamentária e financeira do pedido de habilitação do estabelecimento de saúde, observado o disposto no art. 292;

IV - após a análise de que trata o inciso III, a SAS/MS fornecerá os subsídios necessários à publicação de Portaria do Ministro de Estado da Saúde que autorize o repasse de recursos aos estabelecimentos habilitados ao recebimento do IAE-PI, que conterà, no mínimo:

a) o nome e o número do registro do CNES do estabelecimento de saúde habilitado;

b) a tipologia do estabelecimento de saúde habilitado, observado o disposto no art. 276;

c) o DSEI/SESAI/MS da circunscrição do estabelecimento de saúde habilitado, exceto daqueles situados no Distrito Federal;

d) a forma de repasse do recurso, observado o disposto no parágrafo único do art. 274; e

e) o valor aprovado do incentivo financeiro e os objetivos de que trata o art. 275 a serem cumpridos; e

V - após a publicação da Portaria de que trata o inciso IV, a SAS/MS encaminhará o processo administrativo ao Fundo Nacional de Saúde para a adoção das medidas cabíveis com vistas ao repasse dos recursos referentes ao IAE-PI, observado o disposto no parágrafo único do art. 274.

Art. 279. Para os estabelecimentos de que tratam os incisos I, II e III do art. 276, o valor total do IAE-PI será obtido a partir da soma de um valor fixo e de um valor variável.

§ 1º O valor fixo de que trata o "caput" será definido de acordo com o número de atendimentos/internações de pacientes indígenas, observado o disposto no Quadro 1 do Anexo XCVIII, nos seguintes termos:

I - até 14 (quatorze) pacientes indígenas atendidos por mês, não haverá nenhum repasse;

II - de 15 (quinze) a 45 (quarenta e cinco) pacientes indígenas atendidos por mês, o valor será de R\$ 7.500,00 (sete mil e quinhentos reais);

III - de 46 (quarenta e seis) a 75 (setenta e cinco) pacientes indígenas atendidos por mês, o valor será de R\$ 23.000,00 (vinte e três mil reais);

IV - de 76 (setenta e seis) a 105 (cento e cinco) pacientes indígenas atendidos por mês, o valor será de R\$ 38.000,00 (trinta e oito mil reais);

V - de 106 (cento e seis) a 136 (cento e trinta e seis) pacientes indígenas atendidos por mês, o valor será de R\$ 53.000,00 (cinquenta e três mil reais);

VI - de 137 (cento e trinta e sete) a 167 (cento e sessenta e sete) pacientes indígenas atendidos por mês, o valor será de R\$ 68.500,00 (sessenta e oito mil e quinhentos reais); e

VII - acima de 167 (cento e sessenta e sete) pacientes indígenas atendidos por mês, o valor será de R\$ 83.500,00 (oitenta e três mil e quinhentos reais).

§ 2º O valor variável de que trata o "caput" será calculado a partir de um aumento percentual sobre o valor fixo de que trata o § 1º para o cumprimento de cada objetivo de que trata o art. 275, com a exigência de cumprimento mínimo de 2 (dois) objetivos, observado o disposto no Quadro 2 do Anexo XCVIII, nos seguintes termos:

I - aumento de 5% para cumprimento dos objetivos de que trata os incisos III, V, VII, VIII, IX, X, XI do art. 275; e  
II - aumento de 10% para cumprimento dos objetivos de que trata os incisos I e II do art. 275; e

III - aumento de 15% para cumprimento dos objetivos de que trata os incisos IV, VI e XII do art. 275.

§ 3º Os incrementos de que trata o § 2º não são cumulativos, sendo os percentuais incidentes sobre o valor original do repasse.

§ 4º Os estabelecimentos que porventura deixarem de cumprir determinado objetivo pactuado deixarão de fazer jus ao incremento correspondente de que trata o § 2º.

§ 5º O repasse dos recursos de que trata este artigo será realizado de acordo com o disposto no Quadro 7 do Anexo XCVIII, nos seguintes termos:

I - primeira parcela será equivalente a 20% (vinte por cento) do valor total aprovado para 12 (doze) meses; e  
II - a partir do 2º mês de repasse, o estabelecimento receberá os 80% (oitenta por cento) restantes do valor anual do repasse divididos em 11 (onze) parcelas mensais e iguais.

§ 6º Os hospitais universitários também estarão aptos a receber percentual adicional de incentivo em virtude do cumprimento dos objetivos dispostos no inciso XIII do art. 275, observado o disposto no Quadro 3 do Anexo XCVIII, nos seguintes termos:

I - caso o estabelecimento possua ambulatório indígena com clínica básica, receberá acréscimo de 100% sobre o valor fixo;

II - caso o estabelecimento possua ambulatório indígena com clínica especializada, receberá acréscimo de 120% sobre o valor fixo;

III - caso o estabelecimento possua projetos de extensão em saúde indígena, receberá acréscimo de 20% sobre o valor fixo;

IV - caso o estabelecimento possua projetos de ensino e pesquisa em saúde indígena, receberá acréscimo de 30% sobre o valor fixo; e

V - caso o estabelecimento possua projetos de telessaúde para saúde indígena, receberá acréscimo de 30% sobre o valor fixo.

§ 7º os incrementos de que trata os incisos I e II do § 6º não são cumulativos.

§ 8º Além da habilitação de que trata os arts. 276 a 278, para fazerem jus ao percentual adicional de incentivo de que trata o § 6º, os hospitais universitários deverão celebrar Termo de Cooperação Técnica junto ao órgão central da SESAI/MS.

Art. 280. Para os CEO, o valor total do IAE-PI será calculado a partir da soma de um valor fixo e de um valor variável nos termos deste artigo, observado o disposto no Quadro 4 do Anexo XCVIII.

§ 1º O valor fixo de que trata o "caput" será obtido em incrementos percentuais sobre o valor base de custeio mensal do Ministério da Saúde para o CEO Tipo I, conforme o inciso I do art. 202, nos seguintes termos:

I - de 20 (vinte) a 50 (cinquenta) atendimentos de pacientes indígenas ao mês receberá o percentual de 25% sobre custeio mensal;

II - de 51 (cinquenta e um) a 200 (duzentos) atendimentos de pacientes indígenas ao mês receberá o percentual de 35% sobre custeio mensal; e

III- a partir de 201 (duzentos e um) atendimentos de pacientes indígenas ao mês receberá o percentual de 50% sobre custeio mensal.

§ 2º O valor variável de que trata o "caput" será obtido a partir de acréscimos aos incrementos percentuais de que trata o § 1º, na ordem de 10% para cada objetivo de que trata o art. 275 cumprido, limitando-se a, no mínimo, 2 (dois) objetivos e, no máximo, 5 (cinco) objetivos.

§ 3º Os incrementos de que trata o § 2º não são cumulativos, sendo os percentuais incidentes sobre o valor fixo do repasse.

§ 4º Os estabelecimentos que porventura deixarem de cumprir determinado objetivo pactuado deixarão de fazer jus ao incremento correspondente de que trata o § 2º.

Art. 281. O valor do IAE-PI destinado aos LRPD será obtido a partir de incrementos percentuais sobre o valor de 50 (cinquenta) próteses, conforme os valores constantes da Portaria nº 1.825/GM/MS, de 24 de agosto de 2012, observado o disposto no Quadro 5 do Anexo XCVIII, nos seguintes termos:

I - de 5 (cinco) a 10 (dez) próteses produzidas em pacientes indígenas, receberá o incremento percentual de 30%;

II - de 11 (onze) a 50 (cinquenta) próteses produzidas em pacientes indígenas, receberá o incremento percentual de 40%; e

III - a partir de 51 (cinquenta e uma) próteses produzidas em pacientes indígenas, receberá o incremento percentual de 50%.

§ 1º O LRPD que cumprir o objetivo de que trata o inciso XII do art. 275, com no mínimo 50% da produção de prótese realizada em terra e/ou territórios indígenas, receberá o dobro dos valores definidos na forma dos incisos I, II e III do "caput".

§ 2º Os incrementos de que trata o "caput" não são cumulativos, sendo os percentuais incidentes sobre o valor original do repasse.

Art. 282. Para os CAPS, o valor total do IAE-PI será calculado a partir da soma de um valor fixo e de um valor variável, nos termos deste artigo, observado o disposto no Quadro 6 do Anexo XCVIII.

§ 1º O valor fixo de que trata o "caput" será obtido em incrementos percentuais o valor base do custeio mensal, de acordo com o art. 999, nos seguintes termos:

I - CAPS I receberá o valor de 10 % sobre custeio mensal;

II - CAPS II receberá o valor de 10 % sobre o custeio mensal;

III - CAPS III receberá o valor de 5 % sobre o custeio mensal;

IV - CAPS AD receberá o valor de 10 % sobre o custeio mensal;

V - CAPS AD III receberá o valor de 5 % sobre o custeio mensal; e

VI - CAPS i receberá o valor de 10 % sobre o custeio mensal.

§ 2º O valor variável de que trata o "caput" será obtido a partir de acréscimos aos incrementos percentuais de que trata o § 1º, na ordem de 10% para cada objetivo de que trata o art. 275 cumprido, limitando-se a, no mínimo, 2 (dois) objetivos e, no máximo, 9 (nove) objetivos.

§ 3º Os incrementos de que trata o § 2º não são cumulativos, sendo os percentuais incidentes sobre o valor fixo do repasse.

§ 4º Os estabelecimentos que porventura deixarem de cumprir determinado objetivo pactuado deixarão de fazer jus ao incremento correspondente de que trata o § 2º.

Art. 283. O PMA constitui documento formal no qual constam as ações que serão realizadas e as metas a serem atingidas pelo estabelecimento de saúde, com vistas ao alcance de objetivos de que trata o art. 275 com a utilização dos recursos recebidos a título de IAE-PI.

Art. 284. O conteúdo do PMA observará à tipologia do estabelecimento de saúde de que trata o art. 276, observado o seguinte conteúdo:

I – CEO:

a) no mínimo 2 e no máximo 5 (cinco) objetivos a ser alcançados, dentre os elencados no art. 275;

b) a comprovação da pertinência para o atendimento da população indígena adstrita a sua área; e

c) o número médio de atendimentos a indígenas esperado, que não poderá ser inferior a 19 (dezenove) pacientes por mês;

II – LRPD:

a) no máximo 1 (um) objetivo a ser alcançado, dentre os elencados no art. 275;

b) a comprovação da pertinência para o atendimento da população indígena adstrita a sua área; e

c) o número médio de produção de próteses dentárias a indígenas esperado, que não poderá ser inferior a 5 (cinco) próteses por mês;

III – CAPS:

a) 2 (dois) a 9 (nove) objetivos a serem alcançados, dentre os elencados no art. 275; e b) a comprovação da pertinência para o atendimento da população indígena adstrita a sua área;

IV - demais estabelecimentos:

a) 2 (dois) ou mais objetivos a serem alcançados, dentre os elencados no art. 275; e

b) a comprovação de atendimentos/internações de, no mínimo, 15 (quinze) pacientes indígenas por mês, de acordo a média apurada dos últimos 6 (seis) meses.

Parágrafo único. Constará do PMA, ainda, dados cadastrais do DSEI/SESAI/MS e do estabelecimento de saúde, justificativa de pertinência, serviços ofertados, descrição de metas e atividades, resultados

esperados e o compromisso de todos os subscritores de atuar em consonância com os ditames desta Portaria e do PMA aprovado.

Art. 285. O PMA será formulado de acordo com o modelo disponibilizado pela SESAI/MS, observado o disposto no art. 290, e será subscrito:

I - pelo dirigente máximo do estabelecimento de saúde;

II - pelo gestor de saúde estadual, do Distrito Federal ou municipal, no caso dos estabelecimentos de que trata o inciso II do parágrafo único do art. 274; e

III - pelo coordenador distrital do DSEI/SESAI/MS da circunscrição do estabelecimento de saúde, exceto, para os situados no Distrito Federal.

Art. 286. O monitoramento do IAE-PI será realizado pela SESAI/MS, por meio do DASI/SESAI/MS e dos DSEI/SESAI/MS, em conjunto com os Conselhos Distritais de Saúde Indígena - CONDISI, através dos seguintes mecanismos:

I - visita "in loco" aos estabelecimentos de saúde;

II - análise, acompanhamento e avaliação da satisfação da população indígena atendida; e

III - verificação das informações de procedimentos, atendimentos e internações da população indígena nos sistemas nacionais de informação do SUS, por meio da verificação das informações do quesito raça/cor, conforme disposto nos art. 241 a 244 da Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, além de informação sobre etnia, quando houver o campo.

Art. 287. Os estabelecimentos de saúde habilitados ao recebimento do IAE-PI deverão:

I - encaminhar anualmente ao respectivo DSEI/SESAI/MS junto ao qual estejam habilitados, ou ao órgão central da SESAI/MS no caso dos estabelecimentos situados no Distrito Federal, o relatório com a descrição das atividades realizadas no exercício, que incluirá, dentre outros elementos, relatório descritivo dos objetivos implementados, conforme modelo disponibilizado pela SESAI/MS nos termos do art. 290; e

II - informar o atendimento ao indígena no registro de cobrança em Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado - BPAI, Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade - APAC e/ou Autorização de Internação Hospitalar - AIH, em observância ao preenchimento do quesito raça/cor, conforme o disposto nos art. 241 a 244 da Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, devendo também informar a etnia, se houver campo.

§ 1º A qualquer tempo, relatórios parciais poderão ser solicitados pelo DSEI/SESAI/MS, Conselho Municipal de Saúde, Conselho Estadual de Saúde, CONDISI e DASI/SESAI/MS.

§ 2º Para atendimentos que não são passíveis de serem informados individualmente, o estabelecimento deverá enviar relatório semestral ao DSEI/SESAI/MS informando o nome, etnia e procedimento realizado.

Art. 288. No caso de descumprimento injustificado do disposto nesta Portaria ou no PMA, o repasse dos recursos referentes ao IAE-PI será suspenso temporariamente.

§ 1º O fim da suspensão de que trata o "caput" ocorrerá mediante apresentação das justificativas e das medidas adotadas pelo estabelecimento de saúde para a correção das inconformidades ao DSEI/SESAI/MS junto ao qual esteja habilitado na forma do art. 278, cabendo ao DASI/SESAI/MS emitir parecer técnico sobre o fim ou a manutenção da suspensão a partir das informações apresentadas, no prazo de 15 (quinze) dias contado da data do recebimento da respectiva documentação.



§ 2º O início da suspensão e a retomada da transferência dos recursos do IAE-PI se darão mediante Portaria do Ministro de Estado da Saúde, que, além da demonstração da motivação para a suspensão ou retomada do repasse, observará ao seguinte:

I - constatada a inexistência de descumprimento de que trata o "caput", os pagamentos retroagirão à data do início da suspensão; e

II - no caso de aceitação das medidas adotadas pelo estabelecimento para correção das inconformidades, os pagamentos retroagirão à data da apresentação do requerimento de fim da suspensão ao DSEI/SESAI/MS junto ao qual esteja habilitado.

§ 3º A SAS/MS adotará as medidas necessárias à publicação das Portarias de que trata o § 2º, a partir da solicitação e dos subsídios técnicos prestados pela SESAI/MS.

Art. 289. Os estabelecimentos de saúde serão desabilitados e os repasses do IAE-PI serão interrompidos caso sejam detectadas malversação ou desvio de finalidade na utilização dos recursos, observadas as disposições da Lei Complementar nº 141, de 3 de janeiro de 2012, e no Decreto nº 7.827, de 16 de outubro de 2012, sobre tais hipóteses.

Parágrafo único. A desabilitação do estabelecimento de saúde ao recebimento do IAE-PI se dará mediante Portaria do Ministro de Estado da Saúde, aplicando-se a esta hipótese o disposto no § 3º do art. 288.

Art. 290. A SESAI/MS publicará no sítio eletrônico do Ministério da Saúde:

I - em até 15 (quinze) dias contados da data de publicação desta Portaria, os modelos de PMA e de requerimento de habilitação ao recebimento do IAE-PI; e

II - em até 45 (quarenta e cinco) dias contados da data de publicação desta Portaria, documento instrutivo sobre a gestão, monitoramento e aplicação do IAE-PI, bem como o modelo de relatório anual de atividades de que trata o art. 279.

Art. 291. Os estabelecimentos que já recebem recursos a título de IAE-PI terão o prazo de 60 (sessenta) dias contados da data de publicação desta Portaria para apresentar novo pedido de habilitação, nos termos do art. 278.

Parágrafo único. Os estabelecimentos de que trata o "caput" permanecerão fazendo jus à percepção do IAE-PI na forma das normas anteriores a esta Portaria, até o julgamento definitivo do pedido de habilitação de que trata o art. 278 ou até o término do prazo de que trata o "caput" sem apresentação do referido pedido.

Art. 292. O início do pagamento do IAE-PI ao estabelecimento habilitado está condicionado à disponibilidade de recursos orçamentários e financeiros.

Parágrafo único. O início do pagamento do IAE-PI deve ocorrer na estrita ordem de habilitação." (NR)

Art. 2º A Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 2017, passa a vigorar acrescida do Anexo XCVIII, nos termos do anexo a esta Portaria.

Art. 3º Os recursos orçamentários, objeto desta Portaria, correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.302.2015.8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos de Média e Alta Complexidade - Plano Orçamentário 0000.

Art. 4º A comprovação da aplicação dos recursos financeiros transferidos por força desta Portaria será apresentada no Relatório Anual de Gestão - RAG, previsto na Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e no Decreto nº 1.651, de 28 de setembro de 1995, e assinado pelo respectivo Conselho de Saúde.

Art. 5º 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 30 de agosto de 1994.

Art. 6º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 7º Fica revogado o Anexo 5 ao Anexo XIV à Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.

RICARDO BARROS

ANEXO

DO INCENTIVO PARA A ATENÇÃO ESPECIALIZADA AOS POVOS INDÍGENAS – IAE-PI

(Anexo XCVIII à Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 2017)

Quadro 1: valor do IAE-PI para os estabelecimentos de saúde em geral

. Número de indígenas atendidos por mês (Quantidade)	Valor mensal de repasse (R\$)
. At 14	0
. 15 - 45	7.500,00
. 46 - 75	23.000,00
. 76 - 105	38.000,00
. 106 - 136	53.000,00
. 137 - 167	68.500,00
. Acima de 167	83.500,00

Quadro 2 - valor variável do IAE-PI:

. Objetivos	Incremento (%)*
. IV, VI, XII	15% por cada objetivo
. I, II	10% por cada objetivo
. III, V, VII, VIII, IX, X, XI	5% por cada objetivo

- a. Os incrementos não são cumulativos, sendo os percentuais incidentes sobre o valor original do repasse;
- b. Os estabelecimentos que porventura deixarem de cumprir determinado objetivo pactuado deixarão de fazer jus ao incremento correspondente;
- c. O monitoramento deverá incluir relatório descritivo dos objetivos implementados após 1 (um) ano da adesão;

Quadro 3: incremento específico para hospitais universitários que tenham ambulatório de saúde indígena implantado e/ou possuam projetos de ensino e pesquisa e/ou telessaúde na temática saúde indígena

. Item cumprido	Valor do repasse de IAE-PI /mês
. 1) Ambulatório indígena com clínica básica	Acréscimo de 100%

. 2) Ambulatório indígena com clínica básica e especialistas exclusivos para saúde indígena Acréscimo de 120%

. (3) Projetos de extensão em saúde indígena	Acréscimo de 20%
. 4) Projetos de ensino e pesquisa em saúde indígena	Acréscimo de 30%
. 5) Projetos de telessaúde	Acréscimo de 30%

Observação:

a. Os itens "1" e "2" não são cumulativos.

Quadro 4: proposta de repasse para Centros de Especialidades Odontológicas - CEO

. Número de indígenas Atendidos por mês (Quantidade)	Incremento quantitativo (% sobre o custeio mensal CEO tipo I)	Incremento qualitativo por objetivo (art. 280)
. 0 a 19	0%	0%
. 20 a 50	25%	10% do valor-base mensal por objetivo cumprido, limitando-se até 5 incrementos.
. 51 a 200	35%	
. 201 ou mais	50%	

a. As porcentagens incidem sobre o valor-base mensal referente ao custeio mensal de um CEO tipo I (R\$ 8.250,00), conforme Portaria nº 1.341, de 13 de junho de 2012, ou a que venha a substituir;

b. Os incrementos não são cumulativos, sendo os percentuais incidentes sobre o valor da base mensal original do repasse;

c. Os estabelecimentos que porventura deixarem de cumprir determinado objetivo poderão deixar de fazer jus ao incremento correspondente;

d. O monitoramento deverá incluir relatório descritivo dos objetivos implementados.

e. A quantidade de atendimento será monitorada por meio do BPA-I.

Quadro 5: proposta de repasse para Laboratórios Regionais de Prótese Dentária – LRPD

. Faixa de produção de prótese mês em indígenas	Incremento quantitativo sobre o custeio do valor 50 próteses	Incremento qualitativo para realização de prótese em terras/território indígena (objetivo XII do art. 275)
. 0 a 4	0%	0%
. 5 a 10	30%	30%
. 11 a 50	40%	40%
. 51 ou mais	50%	50%

a. As porcentagens incidem sobre o valor-base mensal para os LRPD de acordo com o valor referente a 50 próteses (R\$ 7.500,00), conforme a Portaria nº 1.825, de 24 de agosto de 2012, ou a que venha a substituí-la;

b. Os incrementos não são cumulativos, sendo os percentuais incidentes sobre o valor original do repasse;

c. O incremento para realização de prótese em terras/território indígena será repassado se, no mínimo, 50% da produção de prótese for realizada em terra e/ou territórios indígenas.

Quadro 6: proposta de repasse para Centros de Atenção Psicossocial – CAPS

. Tipo	porcentagem sobre o custeio mensal para CAPS	Incremento qualitativo
. CAPS I	10%	10% do valor da adesão por objetivo (art. 275) proposto, limitando-se o recebimento a até 09 incrementos.
. CAPS II	10%	
. CAPS III	5%	
. CAPS AD	10%	
. CAPS AD III	5%	
. CAPS i	10%	

a. As porcentagens incidem sobre o valor do custeio mensal para os CAPS de acordo com o tipo de CAPS (CAPS I - R\$ 28.305,00; CAPS II - R\$ 33.086,25; CAPS III - R\$ 84.134,00; CAPS AD - R\$ 39.780,00;

CAPS AD III (24h) - R\$ 105.000,00), conforme portaria nº 3.089, de 23 de dezembro de 2011, ou a que venha a substituí-la;

a. Os incrementos não são cumulativos, sendo os percentuais incidentes sobre o valor original do repasse.

Quadro 7: regra geral de distribuição do repasse do IAE-PI

Distribuição do repasse	Estabelecimentos ambulatoriais e hospitalares		Hospitais Universitários, CEO, LRPD e CAPS
	Adesão	A partir do 2º mês	Mensal
	20% do valor previsto para 12 meses	(80% do valor previsto para 12 meses + valor dos incrementos já existentes), divididos em 11 meses	Valor anual dividido em 12 meses