

Nº 249-B - DOU de 30/12/20 - Seção 1 - Ed. Extra - p.8

Ministério da Saúde  
Gabinete do Ministro

### PORTARIA GM/MS Nº 3.896, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2020

Dispõe sobre a transferência de recursos financeiros aos Estados e Distrito Federal, para o enfrentamento das demandas assistenciais geradas pela emergência de saúde pública de importância internacional causada pelo novo Coronavírus.

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, resolve:

Art. 1º Esta Portaria dispõe sobre a transferência de parte dos recursos financeiros previstos nas Medidas Provisórias nº 969, de 20 de maio de 2020, nº 967 de 19 de maio de 2020 e nº 976, de 04 de junho de 2020 aos Estados e Distrito Federal, para as ações de preparo ao enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Novo Coronavírus - COVID 19 no ano de 2021.

Parágrafo único. Os recursos financeiros de que trata o caput correspondem ao montante de R\$ 864.000.000,00 (oitocentos e sessenta e quatro milhões de reais) e serão disponibilizados aos Estados e Distrito Federal, em parcela única, conforme Anexo I a esta Portaria.

Art. 2º Os critérios e parâmetros técnicos adotados para o rateio dos recursos financeiros aos Estados e Distrito Federal, estabelecidos no art. 1º, estão descritos no Anexo II a esta Portaria.

Art. 3º A utilização dos recursos financeiros de que trata esta Portaria está condicionada à pactuação em Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e Colegiado de Gestão do Distrito Federal, estabelecendo o montante aos municípios e a parcela sob gestão estadual, observados os respectivos planos de ação no enfrentamento da COVID-19, bem como o fortalecimento da Atenção à Saúde em todas as Macrorregiões de Saúde.

§ 1º Os Estados deverão enviar cópia dos documentos comprobatórios das deliberações CIB à Secretaria de Atenção Especializada à Saúde/SAES do Ministério da Saúde, até 26 de fevereiro de 2021.

§ 2º O não cumprimento da descentralização dos recursos por parte dos Estados, mediante pactuação e deliberação em Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e Colegiado de Gestão do Distrito Federal, com o envio dos respectivos instrumentos comprobatórios ao Ministério da Saúde no prazo estabelecido, ensejará na devolução dos recursos ao Fundo Nacional de Saúde.

Art. 4º Os recursos financeiros de que trata esta Portaria serão destinados ao custeio de ações e serviços de saúde para o enfrentamento da Epidemia COVID -19 e das diversas necessidades assistenciais geradas em razão da emergência de saúde pública em cada uma das Macrorregiões de Saúde, conforme pactuação na CIB e CGR, podendo abranger a atenção especializada, a vigilância em saúde, a assistência farmacêutica, a aquisição de suprimentos e insumos, o custeio de leitos de UTI-COVID-19, o custeio de leitos de suporte ventilatório pulmonar e do "Tratamento de Infecção pelo Novo Coronavírus - COVID 19 -procedimento 0303010223", incluso pela Portaria nº 245/SAES/MS, de 24 de março de 2020, bem como as ações de acompanhamento clínico e reabilitação de pacientes Pós-COVID.

Parágrafo único. Para a execução dos recursos de custeio, conforme o disposto no caput, os Estados, Distrito Federal e Municípios deverão observar o artigo 5º da Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017, com suas alterações e a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, em especial os artigos 4º e 4º-A ao 4º-I, ressaltando-se o § 2º do art. 4º: "Todas as contratações ou aquisições realizadas com fulcro nesta Lei devem ser imediatamente disponibilizadas em sítio oficial específico na rede mundial de computadores (internet), contendo, no que couber, além das informações previstas no § 3º do art. 8º da Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, o nome do contratado, o número de sua inscrição na Receita Federal do Brasil, o prazo contratual, o valor e o respectivo processo de contratação ou aquisição".

Art. 5º A prestação de contas relativa à aplicação dos recursos de que trata esta Portaria deverá ser realizada por meio do Relatório Anual de Gestão - RAG de cada ente federativo, em conformidade com o disposto no inciso IV, artigo 4º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; no inciso II, do artigo 31 da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012 e no artigo 99 da Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017.

Parágrafo único. Para fins de transparência e controle, os entes federativos também deverão informar a aplicação dos recursos no quadro de informações gerenciais relacionadas à aplicação de recursos no enfrentamento da pandemia de covid-19, no Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos de Saúde, nos termos do § 2º do art. 3º do Decreto nº 10.579, de 18 de dezembro de 2020, e da Portaria GM/MS nº 2.824, de 15 de outubro de 2020.

Art. 6º O Fundo Nacional de Saúde deverá adotar as medidas necessárias para a transferência dos montantes estabelecidos no Anexo I aos Fundos de Saúde dos Estados e Distrito Federal, em parcela única, mediante processo autorizativo encaminhado pela Secretaria de Atenção Especializada à Saúde - SAES/MS.

Art. 7º Os recursos orçamentários, objeto desta Portaria, correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho:

I - 10.122.5018.21C0.6500 - Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional Decorrente do Coronavírus, Medida Provisória nº 969, de 20 de maio de 2020;

II - 10.122.5018.21C0.6500 - Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional Decorrente do Coronavírus, Medida Provisória nº 967, de 19 de maio de 2020.

III - 10.122.5018.21C0.6500 - Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional Decorrente do Coronavírus, Medida Provisória nº 976, de 04 de junho de 2020.

Art. 8º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

**EDUARDO PAZUELLO**

**ANEXO I**

SIGLA UF	Código	Estado	Valor
AC	12	ACRE	13.296.294,00
AL	27	ALAGOAS	23.141.077,58
AM	13	AMAZONAS	25.490.722,37
AP	16	AMAPÁ	13.685.332,23
BA	29	BAHIA	54.434.323,27
CE	23	CEARÁ	44.131.782,89
DF	53	DISTRITO FEDERAL	17.560.996,28
ES	32	ESPÍRITO SANTO	22.890.102,11
GO	52	GOIÁS	33.424.249,39
MA	21	MARANHÃO	37.859.022,09
MG	31	MINAS GERAIS	51.862.770,93
MS	50	MATO GROSSO DO SUL	17.190.821,45
MT	51	MATO GROSSO	21.176.669,42
PA	15	PARÁ	43.874.385,13
PB	25	PARAÍBA	25.018.031,86
PE	26	PERNAMBUCO	32.722.607,52
PI	22	PIAUÍ	20.433.640,95
PR	41	PARANÁ	39.586.166,77
RJ	33	RIO DE JANEIRO	44.142.637,33
RN	24	RIO GRANDE DO NORTE	20.476.969,63
RO	11	RONDÔNIA	17.744.382,76
RR	14	RORAIMA	12.730.510,25
RS	43	RIO GRANDE DO SUL	39.439.404,96
SC	42	SANTA CATARINA	32.623.321,31
SE	28	SERGIPE	16.867.515,74
SP	35	SÃO PAULO	126.522.037,23
TO	17	TOCANTINS	15.674.224,56
TOTAL GERAL			864.000.000,00

**ANEXO II**

Critérios e parâmetros técnicos adotados para o rateio dos recursos financeiros

A premissa básica adotada para os critérios de distribuição dos recursos foi contemplar as ações especializadas abrangendo atenção ambulatorial, de reabilitação e atenção hospitalar em todas as Macrorregiões de Saúde nas Unidades Federadas do Brasil, tendo por base os dados populacionais, os dados de desenvolvimento humano (IDH), dados epidemiológicos e dados da disponibilidade de UTI aos pacientes acometidos com o novo coronavírus-COVID-19;

Os dados para subsidiar os critérios foram obtidos da seguinte forma:

Dados Populacionais: ESTIMATIVAS PARA O TCU - BRASIL.  
<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/poptuf.def> . Acesso em 29/12/20;

IDH - Índice de Desenvolvimento Humano obtido junto ao Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil, elaborado por PNUD Brasil. IPEA e FJP, 2020 Link <http://www.atlasbrasil.org.br/ranking> ;

PLANOS DE CONTIGÊNCIA DOS ESTADOS obtidos em 29/12/20, no seguinte link:  
[https://docs.google.com/spreadsheets/d/1ibZYbft3OWGTfmq7sWv5xYcvBF2Pwm5haHVrK\\_UXo1A/edit?ts=5e70d479#gid=2047342022](https://docs.google.com/spreadsheets/d/1ibZYbft3OWGTfmq7sWv5xYcvBF2Pwm5haHVrK_UXo1A/edit?ts=5e70d479#gid=2047342022). Acesso em 29/12/20.

Critérios para cálculos dos valores por Unidade Federada, tendo por base o total de R\$ 864 milhões:

Valor mínimo para todas os Estados e DF de R\$ 10.000.000,00;

Percentual de 7,48% do valor total, distribuído proporcionalmente à população de cada Estado;

Percentual de 10,95% do valor total, distribuído com base nos grupos de IDH a saber:

UF com IDH (menor ou igual)  $\leq 0,698$  recebe R\$ 0,90 per capita;

UF com IDH (entre)  $> 0,698$  e  $\leq 0,743$  recebe R\$ 0,70 per capita;

UF com IDH (entre)  $> 0,743$  e  $\leq 0,796$  recebe R\$ 0,30 per capita;

UF com IDH (acima)  $> 0,796$  recebe R\$ 0,25 per capita;

Percentual 22,35% do recurso total distribuído com base no critério de oferta de leitos de UTI disponíveis no Plano de Contingência dos Estados tendo por base o índice de leitos por 10 mil habitantes, a saber:

Grupo 1:  $\leq 0,40$  leitos/10 mil habitantes, recebe R\$1,50 per capita;

Grupo 2:  $> 0,40$  leitos/10 mil habitantes, recebe R\$0,75 per capita;

Percentual de 27,95% do valor total distribuído com base no critério epidemiológico - taxa de incidência COVID por 100 mil habitantes, a saber:

Grupo 1:  $\geq 11.274$  casos/100 mil habitantes, recebe R\$2,47 per capita;

Grupo 2:  $< 8.282$  casos/100 mil hab e  $\geq 5.061$  casos/100 mil habitantes recebe R\$1,85 per capita;

Grupo 3:  $\leq 5.061$  casos/100 mil habitantes e  $> 2.829,9$  recebe R\$1,23 per capita;

Grupo 4:  $\leq 2.829,9$  casos/100 mil habitantes, recebe R\$0,62 per capita;

Os valores dos componentes foram somados e agregados por Estado da Federação para embasar o Anexo I da portaria;

A memória de cálculo detalhada por UF consta no Processo SEI nº (25000.184367/2020-50);

Esses critérios foram objeto de discussão entre técnicos do Ministério da Saúde, do Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS) e do Conselho Nacional dos Secretários Estaduais de Saúde (CONASS) firmando o entendimento que a metodologia propiciaria o fortalecimento da Atenção à Saúde em todas as Macrorregiões de Saúde do Brasil;

Com esses critérios e parâmetros foram contempladas todas as Macrorregiões do Brasil em função do comportamento atual da curva epidemiológica da COVID-19, bem como a disponibilidade de leito de UTI e a situação de desenvolvimento humano em cada UF.