

PORTARIA Nº 3.252 DE 22 DE DEZEMBRO DE 2009.

DOU-245 PG-65-69 SEÇÃO 1 DE 23.12.09

Aprova as diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios 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 as disposições da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que versam sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS;

Considerando as disposições da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que se referem à participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde;

Considerando o disposto na Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999, que define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA como promotora da proteção da saúde da população por intermédio do controle sanitário da produção e da comercialização de produtos e serviços submetidos à vigilância sanitária, inclusive dos ambientes, dos processos, dos insumos e das tecnologias a eles relacionadas, bem como o controle de portos, aeroportos e fronteiras;

Considerando o disposto na Portaria nº 1.052/GM/MS, de 8 de maio de 2007, que aprova o Plano Diretor de Vigilância Sanitária – PDVISA, contemplando as diretrizes norteadoras necessárias à consolidação e ao fortalecimento do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária;

Considerando que o Regulamento Sanitário Internacional 2005 – RSI – estabelece a necessidade de aperfeiçoamento das capacidades dos serviços de saúde pública para detectar, avaliar, monitorar e dar resposta apropriada aos eventos que se possam constituir em emergência de saúde pública de importância internacional, oferecendo a máxima proteção em relação à propagação de doenças em escala mundial, mediante o aprimoramento dos instrumentos de prevenção e controle de riscos de saúde pública;

Considerando o disposto na Portaria nº 1.865/GM/MS, de 10 de agosto de 2006, que estabelece a Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS/MS como ponto focal nacional para o RSI junto à Organização Mundial da Saúde;

Considerando o disposto no Decreto nº 6.860, de 27 de maio de 2009, que aprova a Estrutura Regimental do Ministério da Saúde, estabelecendo as competências da SVS/MS como gestora do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e como formuladora da Política de Vigilância Sanitária, em articulação com a ANVISA;

Considerando a Portaria nº 399/GM/MS, de 22 de fevereiro de 2006, que aprova e divulga as diretrizes do Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS – com seus três componentes, quais sejam: Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão, que reforça a regionalização, a territorialização da saúde como base para organização dos sistemas, estruturando as regiões sanitárias e instituindo colegiados de gestão regional; reitera a importância da participação e do controle social com o compromisso de apoio à sua qualificação; explicita as diretrizes para o sistema de financiamento público tripartite, buscando critérios de alocação equitativa dos recursos; reforça os mecanismos de transferência fundo a fundo entre gestores; integra em grandes blocos o financiamento federal; e estabelece relações contratuais entre os entes federativos;

Considerando a Portaria nº 699/GM/MS, de 30 de março de 2006, que regulamenta a implementação das Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida e de Gestão e seus desdobramentos para o processo de gestão do SUS, bem como a transição e o monitoramento dos Pactos, unificando os processos de pactuação de indicadores e metas;

Considerando Portaria nº 2.751/GM/MS, de 12 de novembro de 2009, que dispõe sobre a integração dos prazos e processos de formulação dos instrumentos do Sistema de Planejamento do Sistema Único de Saúde e do Pacto pela Saúde;

Considerando a necessidade de uma atualização normativa da Vigilância em Saúde, tendo em vista o Pacto pela Saúde e o processo de planejamento do SUS, a definição de estratégias de integração com a assistência à saúde, em especial com a Atenção Primária à Saúde, e uma maior presença nos espaços de discussão e negociação regionais de forma articulada com os Colegiados de Gestão Regionais – CGR;

Considerando a necessidade de potencializar o processo de descentralização, fortalecendo Estados, Distrito Federal e Municípios no exercício do papel de gestores da Vigilância em Saúde;

Considerando a relevante função da Vigilância em Saúde na análise da situação de saúde, articulando-se em um conjunto de ações que se destinam a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, garantindo a integralidade da atenção e subsidiando os gestores no processo de planejamento e de tomada de decisão em tempo oportuno;

Considerando a ampliação do escopo da Vigilância em Saúde com a incorporação da Saúde do Trabalhador, a importância cada vez maior das Doenças e Agravos não Transmissíveis e da Promoção da Saúde e a necessidade de organização para respostas rápidas em emergências de saúde pública;

Considerando o processo em curso de integração das vigilâncias (sanitária, epidemiológica, ambiental e saúde do trabalhador) nas três esferas de governo;

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 serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle; e

Considerando a Portaria nº 837/GM/MS, de 23 de abril de 2009, que altera e acrescenta dispositivos à Portaria nº 204/GM/MS, de 29 de janeiro de 2007, para inserir o Bloco de Investimentos na Rede de Serviços de Saúde na composição dos blocos de financiamento relativos à transferência de recursos federais para as ações e os serviços de saúde no âmbito do SUS; e

Considerando a decisão dos gestores do SUS na reunião da Comissão Intergestores Tripartite – CIT, realizada em 17 de dezembro de 2009, resolve:

Art. 1º Aprovar as diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, nos termos do Anexo a esta Portaria.

Art. 2º A Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS/MS e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA editarão, quando necessário, normas complementares a esta Portaria, submetendo-as, quando couber, à apreciação da Comissão Intergestores Tripartite - CIT.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor a partir de 1º de janeiro de 2010.

Art. 4º Ficam revogados:

I - a Portaria nº 1.172/GM/MS, de 15 de junho de 2004, publicada no DOU nº 115, de 17 de junho de 2004, Seção 1, páginas 58 e 59;

II – a Portaria nº 740/GM/MS, de 7 de abril de 2006, publicada no DOU nº 70, de 11 de abril de 2006, Seção 1, páginas 42 e 43; e

III - os artigos 18, 19, 20, 21, 22 e 23 e o inciso III e o parágrafo único do art. 37 da Portaria nº 204/GM/MS, de 29 de janeiro de 2007, publicada no DOU nº 22, de 31 de janeiro de 2007, Seção 1, páginas 45 a 50.

JOSÉ GOMES TEMPORÃO

ANEXO

CAPÍTULO I
DOS PRINCÍPIOS GERAIS

Seção I Da Vigilância em Saúde

Art. 1º A Vigilância em Saúde tem como objetivo a análise permanente da situação de saúde da população, articulando-se num conjunto de ações que se destinam a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, garantindo a integralidade da atenção, o que inclui tanto a abordagem individual como coletiva dos problemas de saúde.

Art. 2º A Vigilância em Saúde constitui-se de ações de promoção da saúde da população, vigilância, proteção, prevenção e controle das doenças e agravos à saúde, abrangendo:

I - vigilância epidemiológica: vigilância e controle das doenças transmissíveis, não transmissíveis e agravos, como um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças e agravos;

II - promoção da saúde: conjunto de intervenções individuais, coletivas e ambientais responsáveis pela atuação sobre os determinantes sociais da saúde;

III - vigilância da situação de saúde: desenvolve ações de monitoramento contínuo do País, Estado, Região, Município ou áreas de abrangência de equipes de atenção à saúde, por estudos e análises que identifiquem e expliquem problemas de saúde e o comportamento dos principais indicadores de saúde, contribuindo para um planejamento de saúde mais abrangente;

IV - vigilância em saúde ambiental: conjunto de ações que propiciam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou a outros agravos à saúde;

V - vigilância da saúde do trabalhador: visa à promoção da saúde e à redução da morbimortalidade da população trabalhadora, por meio da integração de ações que intervenham nos agravos e seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento e processo produtivos; e

VI - vigilância sanitária: conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços do interesse da saúde, abrangendo o controle de bens de consumo, que direta ou indiretamente se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo, e o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

Seção II Do Pacto pela Saúde

Art. 3º As ações da Vigilância em Saúde têm por premissa as diretrizes definidas no Pacto pela Saúde 2006 - Consolidação do SUS –, em suas três dimensões, promovendo:

I - substituição do processo de certificação para a gestão das ações de Vigilância em Saúde pela adesão ao Pacto;

II - a regionalização solidária e cooperativa como eixo estruturante do processo de descentralização e como diretriz do SUS, devendo orientar, dentro do princípio da integralidade, a descentralização das ações e serviços de saúde e os processos de negociação e pactuação entre os gestores;

III - co-gestão no processo compartilhado e de articulação entre as três esferas de governo;

IV - revisão das responsabilidades sanitárias definidas nos eixos do Pacto de Gestão, de forma a fortalecer a integralidade da atenção à saúde, a ser disciplinada em ato normativo específico; e

V - fortalecimento do processo de participação social e das estratégias de mobilização social vinculadas à instituição da saúde como direito de cidadania.

Seção III

Da Integralidade

Art. 4º A Vigilância em Saúde, visando à integralidade do cuidado, deve inserir-se na construção das redes de atenção à saúde, coordenadas pela Atenção Primária à Saúde.

§1º As redes de atenção à saúde consistem em estruturas integradas de provisão de ações e serviços de saúde institucionalizados pela política pública, em um determinado espaço regional, a partir do trabalho coletivamente planejado e do aprofundamento das relações de interdependência entre os atores envolvidos.

§2º A integralidade é compreendida como a garantia de acesso a todos os serviços indispensáveis para as necessidades de saúde, adequando a competência dos profissionais ao quadro epidemiológico, histórico e social da comunidade e do usuário.

§3º A Atenção Primária à Saúde caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, danos e riscos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde, tendo a estratégia de Saúde da Família como prioridade para sua organização.

Art. 5º A integração entre a Vigilância em Saúde e a Atenção Primária à Saúde é condição obrigatória para construção da integralidade na atenção e para o alcance de resultados, com desenvolvimento de um processo de trabalho condizente com a realidade local, que preserve as especificidades dos setores e compartilhe suas tecnologias, tendo por diretrizes:

I - compatibilização dos territórios de atuação das equipes, com a gradativa inserção das ações de Vigilância em Saúde nas práticas das equipes de Saúde da Família;

II - planejamento e programação integrados das ações individuais e coletivas;

III - monitoramento e avaliação integrada;

IV - reestruturação dos processos de trabalho com a utilização de dispositivos e metodologias que favoreçam a integração da vigilância, prevenção, proteção, promoção e atenção à saúde, tais como linhas de cuidado, clínica ampliada, apoio matricial, projetos terapêuticos, protocolos e entre outros; e

V - educação permanente dos profissionais de saúde, com abordagem integrada nos eixos da clínica, vigilância, promoção e gestão.

Art. 6º As ações de Vigilância em Saúde, incluindo a promoção da saúde, devem estar inseridas no cotidiano das equipes de Atenção Primária/Saúde da Família, com atribuições e responsabilidades definidas em território único de atuação, integrando os processos de trabalho, planejamento, programação, monitoramento e avaliação dessas ações.

§1º As atividades dos Agentes Comunitários de Saúde – ACS e dos Agentes de Combate a Endemias – ACE, ou agentes que desempenham essas atividades mas com outras denominações, serão desempenhadas de forma integrada e complementar.

§ 2º Para fortalecer a inserção das ações de vigilância e promoção da saúde na Atenção Primária à Saúde, recomenda-se a incorporação gradativa dos ACE ou dos agentes que desempenham essas atividades mas com outras denominações, nas equipes de Saúde da Família, cuja disciplina será realizada por meio de ato normativo específico, no prazo de 60 (sessenta) dias após a publicação desta Portaria.

§ 3º Os profissionais de Atenção Primária à Saúde não incorporarão a atribuição de polícia administrativa inerente aos profissionais de vigilância sanitária.

Art. 7º As ações de Vigilância Sanitária devem ser desenvolvidas com base nas práticas de promoção, proteção, prevenção e controle sanitário dos riscos à saúde para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde como elemento estruturante do SUS.

Art. 8º As ações de promoção da saúde são voltadas para a redução da vulnerabilidade e das desigualdades existentes, buscando intervir sobre os determinantes e condicionantes da saúde.

Art. 9º Na busca da integralidade deve-se promover a articulação de atores e políticas sociais no planejamento e execução de ações intersetoriais.

Parágrafo único. Na região de saúde, a pactuação de ações de vigilância e promoção da saúde e a articulação intersetorial devem ocorrer no âmbito dos Colegiados de Gestão Regional – CGR.

Art. 10. A organização e qualificação das redes de Atenção à Saúde, objetivando a integralidade do cuidado, demandam a implementação de apoio matricial para a gestão do trabalho em saúde, como meio de assegurar retaguarda especializada e suporte técnico-pedagógico a equipes e profissionais de saúde, para o aumento da capacidade de intervenção e resolutividade.

Parágrafo único. O apoio matricial em Vigilância em Saúde deve ser operacionalizado de modo a promover um planejamento que considere a soma das tecnologias da Vigilância em Saúde e a reformulação dos processos de trabalho.

Art. 11. A disciplina normativa do apoio matricial em Vigilância em Saúde deverá ocorrer no prazo de 180 (cento e oitenta) dias após a publicação desta Portaria, considerando as seguintes atribuições mínimas:

I - análise da situação de saúde dos territórios locais/regionais, incluindo análise de tendência, fatores condicionantes e determinantes, situações de vulnerabilidade e suscetibilidade de grupos populacionais e do meio ambiente;

II - apoio às equipes no planejamento das ações de atenção, vigilância e promoção à saúde, subsidiando as mesmas na construção de planos de intervenção;

III - articulação das ações coletivas, incluindo as relacionadas ao meio ambiente; e

IV - articulação e apoio à implementação da estratégia de gerenciamento do risco individual e coletivo.

Seção IV

Das Emergências em Saúde Pública

Art. 12. A SVS/MS é o ponto focal nacional, da Organização Mundial da Saúde – OMS, para os propósitos previstos no RSI no que se refere à prontidão, ao monitoramento e à resposta oportuna às situações de risco de disseminação de doenças e à ocorrência de outros eventos de saúde pública que impliquem emergências de saúde pública de importância internacional.

Art. 13. A SVS/MS é o ponto focal na representação do Ministério da Saúde no Conselho Nacional de Defesa Civil, colegiado responsável pelo acompanhamento do Sistema Nacional de Defesa Civil visando à prevenção, à preparação e à resposta da saúde aos desastres.

Art. 14. Na resposta às emergências de saúde pública, a SVS/MS, em articulação com outros órgãos e entidades federais e demais esferas de governo e com possibilidade de requisição administrativa de bens e serviços do setor privado e do terceiro setor, atuará na ocorrência de eventos que tenham risco real ou potencial de disseminação no território nacional ou que supere a capacidade de resposta da direção estadual do SUS, de acordo com as especificidades do evento.

Art. 15. Para o enfrentamento das emergências em saúde pública nas diferentes esferas de gestão, o sistema de saúde conta com uma rede integrada de unidades de alerta e resposta, denominada Rede de Informações Estratégicas e Respostas em Vigilância em Saúde – Rede CIEVS.

Parágrafo único. A Rede CIEVS é composta por centros com estrutura técnico-operacional voltada para:

I - a detecção das emergências de saúde pública;

II - a avaliação contínua de problemas de saúde que possam constituir emergências de saúde pública; e

III - o gerenciamento, coordenação e apoio às respostas desenvolvidas nas situações de emergência.

Art. 16. O Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, dentro do seu campo de competência, detecta emergências em saúde pública e define ações de intervenção, por intermédio de:

I - Rede de Comunicação em VISA – Rcvisa, que notifica surtos relacionados a alimentos;

II - Farmácias Notificadoras, que comunicam eventos adversos e queixas técnicas em relação ao consumo de medicamentos;

III - Hospitais Sentinelas, que comunicam eventos adversos e queixas técnicas relacionados a produtos e equipamentos de saúde;

IV - Notivisa, que notifica eventos adversos e queixas técnicas relacionados com os produtos sob vigilância sanitária, quais sejam:

a) medicamentos, vacinas e imunoglobulinas;

b) artigos médico-hospitalares;

c) equipamento médico-hospitalar;

d) sangue e componentes;

e) agrotóxicos;

V - Centro de Informações Toxicológicas, que notifica intoxicações e envenenamentos; e

VI - postos da ANVISA em portos, aeroportos e fronteiras, que notificam eventos relacionados a viajantes, meios de transporte e produtos.

CAPÍTULO II DOS SISTEMAS

Art. 17. O Sistema Nacional de Vigilância em Saúde é coordenado pela SVS/MS no âmbito nacional e é integrado por:

I - Subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica, de doenças transmissíveis e de agravos e doenças não transmissíveis;

II - Subsistema Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental, incluindo ambiente de trabalho;

III - Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública, nos aspectos pertinentes à Vigilância em Saúde;

IV - sistemas de informação de Vigilância em Saúde;

V - programas de prevenção e controle de doenças de relevância em saúde pública, incluindo o Programa Nacional de Imunizações;

VI - Política Nacional de Saúde do Trabalhador; e

VII - Política Nacional de Promoção da Saúde.

Art. 18. O Sistema Nacional de Vigilância Sanitária é coordenado pela ANVISA no âmbito nacional e é integrado por:

I - ANVISA;

II - Vigilâncias Sanitárias estaduais;

III - Vigilâncias Sanitárias municipais;

IV - Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública, nos aspectos pertinentes à vigilância sanitária; e

V - sistemas de informação de vigilância sanitária.

Art. 19. O conjunto de ações definido pelo § 1º do art. 6º e pelos arts 15 a 18 da Lei nº 8.080, de 1990, executado pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios compõe os Sistemas Nacionais de Vigilância em Saúde e Vigilância Sanitária.

CAPÍTULO III DA GESTÃO DOS SISTEMAS

Seção I Da Gestão Compartilhada

Art. 20. A gestão dos Sistemas Nacionais de Vigilância em Saúde e Vigilância Sanitária é compartilhada por União, Estados, Distrito Federal e Municípios.

Parágrafo único. As atividades compartilhadas entre União, Estados e Municípios são pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite – CIT e entre Estados e Municípios na Comissão Intergestores Bipartite – CIB, tendo por base a regionalização, a rede de serviços e tecnologias disponíveis.

Seção II Das Competências da União

Art. 21. Compete à União, por intermédio do Ministério da Saúde, formular políticas em Vigilância em Saúde, estabelecer diretrizes, prioridades e gerir os Sistemas Nacionais de Vigilância em Saúde e Vigilância Sanitária no âmbito nacional, compreendendo:

- I - promoção, proteção e recuperação da saúde da população;
- II - coordenação nacional das ações definidas na Política Nacional de Promoção da Saúde;
- III - vigilâncias em saúde ambiental, epidemiológica, sanitária e saúde do trabalhador;
- IV - coordenação nacional das ações de Vigilância em Saúde, com ênfase naquelas que exigem simultaneidade nacional ou regional;
- V - apoio aos Estados, Distrito Federal e aos Municípios no fortalecimento da gestão da Vigilância em Saúde;
- VI - execução das ações de Vigilância em Saúde de forma complementar à atuação dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios;
- VII - participação no financiamento das ações de Vigilância em Saúde, conforme disposições contidas no Capítulo VII do Anexo a esta Portaria e normas complementares;
- VIII - participação no processo de planejamento, que inclui:
 - a) participação na elaboração do Plano Nacional de Saúde, a partir da análise da situação de saúde da população;
 - b) integração do planejamento das ações de Vigilância em Saúde com o planejamento da Atenção à Saúde, em especial com a Atenção Primária à Saúde;
 - c) definição das prioridades, objetivos, metas e indicadores de Vigilância em Saúde que integram o Pacto pela Saúde, a serem negociados na CIT;
 - d) coordenação do processo de elaboração das programações das Ações de Vigilância em Saúde, acordadas de forma tripartite, de modo a viabilizar o alcance das metas inseridas no Pacto pela Saúde e compondo a Programação Anual de Saúde do Ministério da Saúde;
 - e) assessoria técnica às Secretarias Estaduais e as Municipais de Saúde no processo de planejamento e monitoramento das ações de Vigilância em Saúde, fortalecendo o uso da epidemiologia nos serviços e o uso de evidências e informações em saúde para orientação na tomada de decisão;
 - f) monitoramento e avaliação das ações de Vigilância em Saúde;
- IX - normalização técnica;
- X - coordenação das ações de resposta às emergências de saúde pública de importância nacional e internacional, bem como a cooperação com Estados, Distrito Federal e Municípios em emergências de saúde pública de importância estadual, quando indicado;
- XI - comunicação de emergências de saúde pública de importância internacional à OMS, conforme definições do RSI;
- XII - apoio aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios na investigação epidemiológica de casos notificados, surtos e óbitos, conforme normas estabelecidas pela União;
- XIII - coordenação, monitoramento e avaliação da estratégia nacional de Vigilância em Saúde, sentinela em âmbito hospitalar, em articulação com os Estados, os Distrito Federal e os Municípios;
- XIV - apoio aos Estados e ao Distrito Federal na vigilância epidemiológica e monitoramento da violência doméstica, sexual e outras violências;
- XV - cooperação técnica para a execução das ações de Vigilância em Saúde coordenadas e realizadas pelos Estados e Distrito Federal;
- XVI - coordenação dos sistemas de informação de interesse da Vigilância em Saúde, incluindo:

- a) estabelecimento de diretrizes, fluxos e prazos, a partir de negociação tripartite, para o envio dos dados pelos Estados e pelo Distrito Federal para o nível nacional;
- b) análise da completude dos campos e consistência dos dados e consolidação dos dados provenientes dos Estados e Distrito Federal;
- c) retroalimentação dos dados para as Secretarias Estaduais de Saúde;
- d) desenvolvimento de ações para o aprimoramento da qualidade da informação;
- e) análise epidemiológica e divulgação das informações de âmbito nacional;
- f) estabelecimento e divulgação de normas técnicas, rotinas e procedimentos de gerenciamento dos sistemas nacionais;

XVII - proposição de políticas, normas e ações de educação, comunicação e mobilização social referentes à Vigilância em Saúde;

XVIII - realização de campanhas publicitárias em âmbito nacional e/ou regional, que venham a atender às necessidades da Política de Promoção e da Vigilância em Saúde;

XIX - participação ou execução da educação permanente em Vigilância em Saúde, de acordo com a Política de Desenvolvimento Profissional e a Educação Permanente dos Trabalhadores da Saúde;

XX - promoção e implementação do desenvolvimento de estudos, pesquisas e transferência de tecnologias que contribuam para o aperfeiçoamento das ações e incorporação de inovações no campo da promoção, prevenção e Vigilância em Saúde, de acordo com a Política Nacional de Ciência e Tecnologia;

XXI - promoção, fomento e implementação do desenvolvimento de estudos e pesquisas que contribuam para o aperfeiçoamento da análise de saúde, do conhecimento de fatores de risco e de contextos de vulnerabilidade da população;

XXII - promoção e fomento à participação social das instâncias de controle social e do estabelecimento de parcerias com organismos não governamentais nas ações de Vigilância em Saúde, de acordo com a Política Nacional de Apoio à Gestão Participativa;

XXIII - promoção da cooperação e do intercâmbio técnico-científico com organismos governamentais e não governamentais, de âmbito nacional e internacional, na área de Vigilância em Saúde;

XXIV - gestão dos estoques nacionais de insumos estratégicos, de interesse da Vigilância em Saúde, inclusive o armazenamento e o abastecimento aos Estados e ao Distrito Federal, de acordo com as normas vigentes;

XXV - provimento dos seguintes insumos estratégicos:

- a) imunobiológicos definidos pelo Programa Nacional de Imunizações;
- b) seringas e agulhas para campanhas de vacinação que não fazem parte daquelas já estabelecidas ou quando solicitadas por um Estado;
- c) medicamentos específicos para agravos e doenças de interesse da Vigilância em Saúde, conforme termos pactuados na CIT;
- d) reagentes específicos e insumos estratégicos para as ações laboratoriais de Vigilância em Saúde, definidos pelos gestores nacionais das redes integrantes do Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública - SISLAB, nos termos acordados na CIT;
- e) insumos destinados ao controle de doenças transmitidas por vetores, compreendendo: praguicidas - inseticidas, larvicidas e moluscocidas – indicados pelos programas;
- f) equipamentos de proteção individual – EPI para todas as atividades em Vigilância em Saúde que assim o exigirem, em seu âmbito de atuação, conforme definidos nos Manuais de Procedimentos de Biossegurança e nos de Segurança no Trabalho;
- g) insumos de prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças sexualmente transmissíveis, de acordo com pactuação com as demais esferas de governo;

XXVI - coordenação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador – RENAST, conforme disciplina prevista em ato normativo específico;

XXVII - implantação, coordenação e apoio à estruturação da Rede Nacional de Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública, por meio do CIEVS;

XXVIII - coordenação SISLAB nos aspectos relativos às redes de vigilância epidemiológica, saúde ambiental, sanitária e saúde do trabalhador, com estabelecimento de normas e fluxos técnico-operacionais, habilitação, supervisão e avaliação das unidades partícipes;

XXIX - coordenação do Programa Nacional de Imunizações, incluindo a definição das vacinas componentes do calendário nacional, as estratégias e normatizações técnicas sobre sua utilização, com destino adequado dos insumos vencidos ou obsoletos, de acordo com as normas técnicas vigentes;

XXX - cooperação técnica para implantação e desenvolvimento de Núcleos de Prevenção de Violências e Promoção da Saúde e da Vigilância de Violências e Acidentes em Serviços Sentinela;

XXXI - estabelecimento de critérios, parâmetros e métodos para o controle da qualidade sanitária de:

a) produtos, substâncias de consumo e uso humano;

b) serviços de saúde;

c) serviços de interesse da saúde;

XXXII - regulação, controle e fiscalização de procedimentos, produtos, substâncias e serviços de saúde e de interesse para a saúde;

XXXIII - participação na execução da política nacional e produção de insumos e equipamentos para a saúde, em articulação com os demais órgãos e entidades públicas;

XXXIV - regulação e a execução de ações de vigilância sanitária e epidemiológica de portos, aeroportos e fronteiras; e

XXXV - normatização e coordenação do Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados.

Parágrafo único. A normalização técnica de que trata o inciso IX e a alínea “f” do inciso XVI deste artigo deverá ser pactuada na CIT quando gerar impacto financeiro ou na organização dos serviços.

Seção III

Das Competências dos Estados

Art. 22. Compete às Secretarias Estaduais de Saúde implementar as políticas, diretrizes, prioridades e a gestão dos Sistemas Nacionais de Vigilância em Saúde e Vigilância Sanitária no âmbito de seus limites territoriais, compreendendo:

I - promoção, proteção e recuperação da saúde da população;

II - coordenação das ações definidas na Política Nacional e Estadual de Promoção da Saúde;

III - vigilâncias em saúde ambiental, epidemiológica, sanitária e saúde do trabalhador;

IV - coordenação das ações de Vigilância em Saúde, com ênfase naquelas que exigem simultaneidade estadual, regional e municipal;

V - apoio aos Municípios no fortalecimento da gestão da Vigilância em Saúde;

VI - execução das ações de Vigilância em Saúde de forma complementar à atuação dos Municípios;

VII - participação no financiamento das ações de Vigilância em Saúde, conforme disposições contidas no Capítulo VII do Anexo a esta Portaria e normas complementares;

VIII - participação no processo de planejamento, compreendendo:

a) participação na elaboração do Plano Estadual de Saúde, a partir da análise da situação de saúde da população;

b) integração do planejamento das ações de Vigilância em Saúde com o planejamento da Atenção à Saúde, em especial com a Atenção Primária à Saúde;

c) definição das metas de Vigilância em Saúde que integram o Pacto pela Saúde, de forma negociada na CIB;

d) coordenação do processo de elaboração das programações das Ações de Vigilância em Saúde, a partir de definições acordadas nas CIB, de modo a viabilizar o alcance das metas inseridas no Pacto pela Saúde e compondo a Programação Anual de Saúde estadual;

e) participação na elaboração e desenvolvimento do Plano Diretor de Regionalização e Programação Pactuada e Integrada da Atenção à Saúde, garantindo que as prioridades identificadas durante a análise da situação de saúde da população estejam neles contempladas;

f) assessoria técnica às Secretarias Municipais de Saúde no processo de planejamento e monitoramento das ações de Vigilância em Saúde, fortalecendo o uso da epidemiologia nos serviços e o uso de evidências e informações em saúde para orientação na tomada de decisão;

g) monitoramento e avaliação das ações de Vigilância em Saúde;

IX - normalização técnica complementar à disciplina nacional;

X - coordenação das ações de resposta às emergências de saúde pública de importância estadual, bem como cooperação com Municípios em emergências de saúde pública de importância municipal, quando indicado;

XI - comunicação de emergências de saúde pública, de importância nacional, ao Ministério da Saúde, nos termos da disciplina por ele estabelecida;

XII - notificação de doenças de notificação compulsória, surtos e agravos inusitados, conforme disciplina federal e estadual;

XIII - apoio aos Municípios na investigação epidemiológica de casos notificados, surtos e óbitos, conforme disciplina federal e estadual;

XIV - coordenação, monitoramento e avaliação da estratégia de Vigilância em Saúde sentinela em âmbito hospitalar, em articulação com os Municípios;

XV - apoio aos Municípios na vigilância epidemiológica e monitoramento da violência doméstica, sexual e outras violências;

XVI - cooperação técnica para a execução das ações de Vigilância em Saúde realizadas pelos Municípios;

XVII - coordenação dos sistemas de informação de interesse da Vigilância em Saúde, incluindo:

a) estabelecimento de diretrizes, fluxos e prazos para o envio dos dados pelos Municípios e/ou regionais, respeitando os prazos estabelecidos no âmbito nacional;

b) consolidação e análise dos dados provenientes dos Municípios, por meio de processamento eletrônico dos sistemas de base nacional com interesse para a Vigilância em Saúde, de acordo com normatização técnica;

c) retroalimentação dos dados às Secretarias Municipais de Saúde;

d) desenvolvimento de ações para o aprimoramento da qualidade da informação;

e) análise epidemiológica e divulgação das informações, no âmbito estadual;

f) estabelecimento e divulgação de normas técnicas, rotinas e procedimentos de gerenciamento dos sistemas, em caráter complementar à atuação da esfera federal;

XVIII - proposição de políticas, normas e ações de educação, comunicação e mobilização social referentes à Vigilância em Saúde, em caráter complementar às definidas pelo nível federal;

XIX - realização de campanhas publicitárias em âmbito estadual, que venham a atender às necessidades da política de promoção e da Vigilância em Saúde;

XX - fomento e execução da educação permanente em Vigilância em Saúde;

XXI - promoção da participação da comunidade nas instâncias de controle social e do estabelecimento de parcerias com organismos não-governamentais nas ações de Vigilância em Saúde;

XXII - promoção da cooperação e do intercâmbio técnico-científico com organismos governamentais e não-governamentais, de âmbito estadual, nacional e internacional, na área de Vigilância em Saúde;

XXIII - gerência dos estoques estaduais de insumos estratégicos de interesse da Vigilância em Saúde, inclusive o armazenamento e o abastecimento aos Municípios, de acordo com as normas vigentes;

XXIV - provimento dos seguintes insumos estratégicos:

a) seringas e agulhas, sendo facultada ao Estado a delegação desta competência à União;

b) medicamentos específicos, para agravos e doenças de interesse da Vigilância em Saúde, nos termos pactuados na CIT;

c) meios de diagnóstico laboratorial para as ações de Vigilância em Saúde, nos termos definidos na CIB;

d) equipamentos de aspersão de inseticidas;

e) equipamentos de proteção individual – EPI para todas as atividades de Vigilância em Saúde que assim o exigirem, em seu âmbito de atuação, conforme definidos nos Manuais de Procedimentos de Biossegurança e nos de Segurança no Trabalho, incluindo máscaras faciais completas;

f) óleo vegetal para diluição de praguicida;

XXV - coordenação da RENAST no âmbito estadual, incluindo a definição dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador - CEREST pactuados na CIB;

XXVI - implantação, coordenação e estruturação do componente estadual da Rede CIEVS;

XXVII - coordenação, acompanhamento e avaliação da rede estadual de laboratórios públicos e privados que realizam análises de interesse em saúde pública, nos aspectos relativos à vigilância epidemiológica, saúde ambiental, sanitária e saúde do trabalhador, com estabelecimento de normas e fluxos técnico-operacionais, credenciamento e avaliação das unidades partícipes;

XXVIII - realização de análises laboratoriais de interesse à Vigilância em Saúde, conforme organização da rede estadual de laboratórios pactuada na CIB e rede nacional de laboratórios;

XXIX - armazenamento e transporte adequado de amostras laboratoriais para os laboratórios de referência nacional;

XXX - coordenação do componente estadual do Programa Nacional de Imunizações, com destino adequado dos insumos vencidos ou obsoletos, de acordo com as normas técnicas vigentes;

XXXI - cooperação técnica, no âmbito estadual, para implantação e desenvolvimento de Núcleos de Prevenção de Violências e Promoção da Saúde e da Vigilância de Violências e Acidentes em Serviços Sentinela;

XXXII - regulação, controle e fiscalização de procedimentos, produtos, substâncias e serviços de saúde e de interesse para a saúde;

XXXIII - participação em caráter complementar à esfera federal na formulação, execução, acompanhamento e avaliação da política de insumos e equipamentos para a saúde; e

XXXIV - colaboração com a União na execução da vigilância sanitária e epidemiológica de portos, aeroportos e fronteiras.

§ 1º A normalização técnica de que trata o inciso IX e a alínea “f” do inciso XVII deste artigo deverá ser pactuada na CIB quando gerar impacto financeiro ou na organização dos serviços.

§ 2º Os Estados poderão adquirir insumos estratégicos descritos nos termos do inciso XXV do art. 21 para uso em Vigilância em Saúde, mediante pactuação entre as esferas governamentais e em situações especiais mediante a comunicação formal com justificativa à SVS/MS.

Seção IV

Das Competências dos Municípios

Art. 23. Compete às Secretarias Municipais de Saúde a gestão dos Sistemas Nacionais de Vigilância em Saúde e Vigilância Sanitária no âmbito de seus limites territoriais, de acordo com a política, diretrizes e prioridades estabelecidas, compreendendo:

I - promoção, proteção e recuperação da saúde da população;

II - coordenação municipal das ações definidas na Política Nacional, Estadual e Municipal de Promoção da Saúde;

III - vigilâncias em saúde ambiental, epidemiológica, sanitária e saúde do trabalhador;

IV - coordenação municipal das ações de Vigilância em Saúde;

V - participação no processo de regionalização solidária e cooperativa;

VI - execução das ações de Vigilância em Saúde;

VII - participação no financiamento das ações de Vigilância em Saúde, conforme disposições contidas no Capítulo VII do Anexo a esta Portaria e normas complementares;

VIII - participação no processo de planejamento, compreendendo:

a) participação na elaboração do Plano Municipal de Saúde, a partir da análise da situação de saúde da população;

b) integração do planejamento das ações de Vigilância em Saúde com o planejamento da Atenção à Saúde, em especial com a Atenção Primária à Saúde no Município;

c) definição das metas de Vigilância em Saúde que integram o Pacto pela Saúde, de forma articulada com as definições da respectiva CIB;

d) coordenação do processo de elaboração das programações das Ações de Vigilância em Saúde no Município, a partir de definições acordadas nas CIB, de modo a viabilizar o alcance das metas inseridas no Pacto pela Saúde e compondo a Programação Anual de Saúde do Município, aprovadas nos Conselhos Municipais de Saúde;

e) participação na elaboração e desenvolvimento do Plano Diretor de Regionalização, garantindo que as prioridades identificadas na análise da situação de saúde da população estejam contempladas nos mesmos;

f) definição de processo de planejamento e monitoramento das ações de Vigilância em Saúde, com uso da epidemiologia nos serviços e do uso de evidências e informações em saúde para orientação na tomada de decisão;

g) monitoramento e avaliação das ações de Vigilância em Saúde;

IX - normalização técnica complementar ao âmbito nacional e estadual;

X - coordenação das ações de resposta às emergências de saúde pública de importância municipal;

XI - notificação de doenças de notificação compulsória, surtos e agravos inusitados e outras emergências de saúde pública, conforme normatização federal, estadual e municipal;

XII - investigação epidemiológica de casos notificados, surtos e óbitos, conforme normas estabelecidas pela União, Estado e Município;

XIII - busca ativa de casos de notificação compulsória nas unidades de saúde, inclusive laboratórios, domicílios, creches e instituições de ensino, entre outros, existentes em seu território;

XIV - busca ativa de Declarações de Óbito e de Nascidos Vivos nas unidades de saúde, cartórios e cemitérios existentes em seu território;

XV - coordenação, monitoramento e avaliação da estratégia de Vigilância em Saúde sentinela em âmbito hospitalar, no seu âmbito de gestão;

XVI - vigilância epidemiológica e monitoramento da violência doméstica, sexual e outras violências;

XVII - coordenação, no âmbito municipal, dos sistemas de informação de interesse da Vigilância em Saúde, incluindo:

a) coleta, processamento, consolidação e avaliação da qualidade dos dados provenientes das unidades notificantes dos sistemas de base nacional, com interesse para a Vigilância em Saúde, de acordo com normatização técnica;

b) transferência dos dados coletados nas unidades notificantes dos sistemas de base nacional com interesse para a Vigilância em Saúde em conformidade com os fluxos e prazos estabelecidos nos âmbitos nacional e estadual;

c) retroalimentação dos dados para as unidades notificadoras;

d) análise dos dados e desenvolvimento de ações para o aprimoramento da qualidade da informação;

e) análise epidemiológica e divulgação das informações de âmbito municipal;

f) estabelecimento e divulgação de diretrizes, normas técnicas, rotinas e procedimentos de gerenciamento dos sistemas, no âmbito do Município, em caráter complementar à atuação das esferas federal e estadual;

XVIII - proposição de políticas, normas e ações de educação, comunicação e mobilização social referentes à Vigilância em Saúde, em caráter complementar às definidas nos âmbitos federal e estadual;

XIX - realização de campanhas publicitárias em âmbito municipal que venham a atender às necessidades da política de promoção e da Vigilância em Saúde;

XX - promoção e execução da educação permanente em Vigilância em Saúde;

XXI - promoção da participação da comunidade nas instâncias de controle social e do estabelecimento de parcerias com organismos não governamentais nas ações de Vigilância em Saúde;

XXII - promoção da cooperação e do intercâmbio técnico-científico com organismos governamentais e não governamentais de âmbito municipal, intermunicipal, estadual, nacional e internacional na área de Vigilância em Saúde;

XXIII - gerência do estoque municipal de insumos de interesse da Vigilância em Saúde, incluindo o armazenamento e o transporte desses insumos para seus locais de uso, de acordo com as normas vigentes;

XXIV - provimento dos seguintes insumos estratégicos:

a) medicamentos específicos, para agravos e doenças de interesse da Vigilância em Saúde, nos termos pactuados na CIT;

b) meios de diagnóstico laboratorial para as ações de Vigilância em Saúde nos termos definidos na CIB;

c) equipamentos de proteção individual - EPI – para todas as atividades de Vigilância em Saúde que assim o exigirem, em seu âmbito de atuação, conforme definidos nos Manuais de Procedimentos de Biossegurança e nos de Segurança no Trabalho, incluindo vestuário, luvas e calçados;

XXV - coordenação da RENAST no âmbito municipal;

XXVI - coordenação e estruturação do componente municipal da Rede CIEVS, quando couber;

XXVII - coordenação, acompanhamento e avaliação da rede municipal de laboratórios públicos e privados que realizam análises essenciais às ações de vigilância epidemiológica, saúde ambiental, sanitária e saúde do trabalhador;

XXVIII - realização de análises laboratoriais de interesse à Vigilância em Saúde, conforme organização da rede estadual de laboratórios pactuada na CIB;

XXIX - coleta, armazenamento e transporte adequado de amostras laboratoriais para os laboratórios de referência;

XXX - coordenação e execução das ações de vacinação integrantes do Programa Nacional de Imunizações, incluindo a vacinação de rotina com as vacinas obrigatórias, as estratégias especiais como campanhas e vacinações de bloqueio e a notificação e investigação de eventos adversos e óbitos temporalmente associados à vacinação;

XXXI - descartes e destinação final dos frascos, seringas e agulhas utilizadas, conforme normas técnicas vigentes;

XXXII - coordenação das ações desenvolvidas pelos Núcleos de Prevenção de Violências e Promoção da Saúde e pela Vigilância de Violências e Acidentes em Serviços Sentinela, no âmbito municipal, quando couber;

XXXIII - regulação, controle e fiscalização de procedimentos, produtos, substâncias e serviços de saúde e de interesse para a saúde, no âmbito municipal;

XXXIV - participação, em caráter complementar às esferas federal e estadual, na formulação, execução, acompanhamento e avaliação da política de insumos e equipamentos para a saúde; e

XXXV - colaboração com a União e os Estados na execução da vigilância sanitária e epidemiológica de portos, aeroportos e fronteiras.

Parágrafo único. Os Municípios poderão adquirir insumos estratégicos descritos nos termos do inciso XXV do art. 21 e do inciso XXIV do art. 22 para uso em Vigilância em Saúde, mediante pactuação entre as esferas governamentais e em situações especiais mediante a comunicação formal com justificativa à SVS/MS ou à Secretaria Estadual de Saúde.

Seção V Do Distrito Federal

Art. 24. A gestão dos Sistemas Nacionais de Vigilância em Saúde e Vigilância Sanitária pelo Distrito Federal compreenderá, simultaneamente, as competências relativas a Estados e Municípios.

CAPÍTULO IV DA SUBSTITUIÇÃO DO PROCESSO DE CERTIFICAÇÃO

Art. 25. A adesão ao Pacto pela Saúde, por meio da homologação dos respectivos Termos de Compromisso de Gestão, substitui o processo de certificação da gestão das ações de Vigilância em Saúde como instrumento formalizador do compromisso dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios no desenvolvimento das ações descentralizadas de Vigilância em Saúde.

Art. 26. Os entes federados, considerada a situação atual de certificação e adesão ao Pacto pela Saúde, identificam-se nas seguintes categorias:

- I - Estados, Distrito Federal e Municípios certificados e aderidos ao Pacto pela Saúde;
- II - Municípios certificados e não aderidos ao Pacto pela Saúde;
- III - Municípios não certificados e aderidos ao Pacto pela Saúde; e
- IV - Municípios não certificados e não aderidos ao Pacto pela Saúde.

Art. 27. Os Municípios certificados e não aderidos ao Pacto pela Saúde permanecem com a gestão das ações descentralizadas de Vigilância em Saúde até a efetivação de sua adesão e deverão atender ao disposto nos arts. 47 e 48, condicionado à alimentação regular dos sistemas de informação acompanhado do monitoramento do saldo bancário, a ser regulamentado em ato específico.

Art. 28. Os Municípios não certificados e aderidos ao Pacto pela Saúde assumirão a gestão das ações descentralizadas de Vigilância em Saúde, mediante publicação de portaria com os valores referentes ao Componente de Vigilância e Promoção da Saúde, pactuados na respectiva CIB, para efetivação da transferência.

Art. 29. O repasse de recursos do Componente de Vigilância e Promoção da Saúde, do Bloco da Vigilância em Saúde, a Municípios não certificados e não aderidos ao Pacto pela Saúde está condicionado à respectiva adesão, ficando extintas novas certificações.

CAPÍTULO V DO PLANEJAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Art. 30. O processo de planejamento do Sistema Único de Saúde é pautado pela análise da situação de saúde na identificação das condições, dos determinantes e dos condicionantes de saúde da população, dos riscos sanitários na organização de serviços e na gestão em saúde, e estabelece as condições para a integração entre vigilância, promoção e assistência em saúde.

Parágrafo único. As diretrizes, ações e metas de Vigilância em Saúde devem estar inseridas no Plano de Saúde e nas Programações Anuais de Saúde - PAS das três esferas de gestão.

Art. 31. A Vigilância em Saúde insere-se no processo de regionalização da atenção à saúde, devendo estar contemplada no Plano Diretor de Regionalização – PDR e na Programação Pactuada Integrada – PPI –, com inclusão da análise das necessidades da população, da definição de agendas de prioridades regionais, de ações intersetoriais e de investimentos.

Art. 32. O monitoramento e a avaliação das ações de Vigilância em Saúde que orientam a tomada de decisões e qualificam o processo de gestão são de responsabilidade das três esferas de gestão e devem ser realizados:

- I - de forma integrada, considerando os aspectos da vigilância, promoção e atenção à saúde;
- II - com base nas prioridades, objetivos, metas e indicadores de monitoramento e avaliação do Pacto pela Saúde e nas programações das ações; e
- III - com metodologia acordada na CIT.

Art. 33. Os resultados alcançados das ações de Vigilância em Saúde comporão o Relatório Anual de Gestão - RAG em cada esfera de gestão.

CAPÍTULO VI

DO FINANCIAMENTO DAS AÇÕES

Seção I

Da Composição e Transferência de Recursos

Art. 34. Os recursos federais transferidos para Estados, Distrito Federal e Municípios para financiamento das ações de Vigilância em Saúde estão organizados no Bloco Financeiro de Vigilância em Saúde e são constituídos por:

I - Componente de Vigilância e Promoção da Saúde; e

II - Componente da Vigilância Sanitária.

Parágrafo único. Os recursos de um componente podem ser utilizados em ações do outro componente do Bloco de Vigilância em Saúde.

Art. 35. O Componente de Vigilância e Promoção da Saúde refere-se aos recursos federais destinados às ações de vigilância, promoção, prevenção e controle de doenças, constituído em:

I - Piso Fixo de Vigilância e Promoção da Saúde - PFVPS; e

II - Piso Variável de Vigilância e Promoção da Saúde - PVVPS.

Parágrafo único. Os valores do PFVPS serão ajustados anualmente com base na população estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE.

Art. 36. O PFVPS compõe-se de um valor per capita estabelecido com base na estratificação, população e área territorial de cada unidade federativa.

Parágrafo único. Para efeito do PFVPS, as unidades federativas são estratificadas nos seguintes termos:

I - Estrato I: Acre, Amazonas, Amapá, Pará, Rondônia, Roraima, Tocantins e Municípios pertencentes à Amazônia Legal dos Estados do Maranhão (1) e Mato Grosso (1);

II - Estrato II: Alagoas, Bahia, Ceará, Espírito Santo, Goiás, Maranhão (2), Minas Gerais, Mato Grosso do Sul, Mato Grosso (2), Paraíba, Pernambuco, Piauí, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte e Sergipe;

III - Estrato III: São Paulo e Paraná; e

IV - Estrato IV: Distrito Federal, Santa Catarina e Rio Grande do Sul.

Art. 37. Os recursos que compõem o PFVPS serão alocados segundo os seguintes critérios:

I - as Secretarias Estaduais de Saúde perceberão valores equivalentes a, no mínimo, 10% (dez por cento) do PFVPS atribuído ao Estado correspondente, acrescidos dos valores referentes ao Fator de Incentivo para os Laboratórios Centrais de Saúde Pública - FINLACEN;

II - cada Município perceberá valores equivalentes a no mínimo 60% (sessenta por cento) do per capita do PFVPS atribuído ao Estado correspondente;

III - cada capital e município que compõe sua região metropolitana perceberá valores equivalentes a no mínimo 80% do per capita do PFVPS atribuído ao Estado correspondente; e

IV - fator de ajuste pactuado na CIB, destinado ao financiamento dos ajustes necessários para o atendimento às especificidades regionais e/ou municipais, conforme características ambientais e/ou epidemiológicas que o justifiquem.

§ 1º Os recursos referentes às campanhas de vacinação anuais de influenza sazonal, poliomielite e raiva animal deverão ser pactuados entre Estados e Municípios na respectiva CIB e acrescidos aos PFVPS de Estados e Municípios.

§ 2º A CIB definirá o valor do PFVPS destinado à Secretaria Estadual de Saúde e a cada um de seus Municípios, em cada Estado.

§ 3º O Distrito Federal perceberá o montante total relativo ao PFVPS atribuído a esta unidade federativa, acrescido dos valores referentes ao FINLACEN e às campanhas de vacinação de que trata o parágrafo anterior.

Art. 38. O PVVPS é constituído por incentivos específicos, por adesão ou indicação epidemiológica, conforme normatização específica:

- a) Núcleos Hospitalares de Epidemiologia – NHE;
- b) Sistema de Verificação de Óbito – SVO;
- c) Sistemas de Registro de Câncer de Base Populacional – RCBP;
- d) Casas de Apoio para Adultos Vivendo com HIV/AIDS;
- e) fórmula infantil às crianças verticalmente expostas ao HIV;
- f) incentivo no âmbito do Programa Nacional de HIV/AIDS e outras DST;
- g) promoção da saúde; e
- h) outros que venham a ser instituídos.

Art. 39. A reserva estratégica federal será constituída de valor equivalente a até 5% (cinco por cento) dos recursos do Componente de Vigilância e Promoção da Saúde.

Art. 40. O detalhamento dos valores referentes ao repasse federal do Componente de Vigilância e Promoção da Saúde será publicado por ato normativo conjunto da Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde e da SVS/MS.

Art. 41. O Componente da Vigilância Sanitária refere-se aos recursos federais destinados às ações de vigilância sanitária, segundo modalidades e critérios definidos em normatização específica, constituído em:

I - Piso Fixo de Vigilância Sanitária - PFVisa, composto pelo piso estruturante e piso estratégico, acrescido dos valores referentes ao FINLACEN-Visa; e

II - Piso Variável de Vigilância Sanitária – PVVVisa, constituído por incentivos específicos, por adesão ou indicação epidemiológica, conforme normatização específica:

- a) gestão de pessoas em Vigilância Sanitária para política de educação permanente; e
- b) outros que venham a ser instituídos.

Parágrafo único. Os valores do PFVisa serão ajustados anualmente com base na população estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE.

Art. 42. Os recursos do Bloco de Vigilância em Saúde serão repassados de forma regular e automática do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos Estaduais e Municipais de Saúde, em três parcelas anuais, nos meses de janeiro, maio e setembro, em conta específica, vetada sua utilização para outros fins não previstos nesta Portaria.

Seção II

Do Monitoramento dos Recursos da Vigilância em Saúde a Estados e Municípios

Art. 43. A comprovação da aplicação dos recursos será feita consoante a disciplina prevista no art. 3º da Portaria nº 3.176/GM/MS, de 24 de dezembro de 2008, por meio do RAG aprovado pelo respectivo Conselho de Saúde.

Art. 44. A manutenção do repasse dos recursos do Componente de Vigilância e Promoção da Saúde está condicionada à alimentação regular do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, de Sistema de Informações de Nascidos Vivos – SINASC e do Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM, conforme regulamentações específicas destes Sistemas.

§ 1º As Secretarias Municipais de Saúde deverão notificar semanalmente agravos de notificação compulsória ou notificação negativa no SINAN, conforme a Portaria SVS/MS nº 5, de 21 de fevereiro de 2006, e a Instrução Normativa SVS/MS nº 2, de 22 de novembro de 2005.

§ 2º As Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde deverão garantir a transferência dos dados das Declarações de Óbitos para o módulo nacional do SIM no prazo de até 60 (sessenta) dias após o encerramento do mês de ocorrência do óbito no quantitativo esperado, por meio eletrônico, conforme a Portaria nº 116/SVS/MS, de 11 de fevereiro de 2009, e o ato normativo específico a ser publicado anualmente.

Art. 45. A manutenção do repasse dos recursos do Componente da Vigilância Sanitária está condicionada a:

I - cadastramento dos serviços de vigilância sanitária no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES; e

II - preenchimento mensal da Tabela de Procedimentos de VISA no Sistema de Informação Ambulatorial do SUS - SIA-SUS.

Art. 46. É de responsabilidade das Secretarias Estaduais de Saúde o monitoramento da regularidade da transferência dos dados dos Municípios situados no âmbito de seu Estado.

Art. 47. O bloqueio do repasse do Componente de Vigilância e Promoção da Saúde para Estados e Municípios se dar-se-á caso sejam constatados 2 (dois) meses consecutivos sem preenchimento de um dos sistemas de informações estabelecidos nos parágrafos 1º e 2º do art. 44, segundo parâmetros a serem publicados em ato normativo específico.

Art. 48. O bloqueio do repasse do Componente da Vigilância Sanitária para Estados e Municípios se dar-se-á caso seja constatado o não cadastramento no CNES ou 2(dois) meses consecutivos sem preenchimento do SIA-SUS.

Art. 49. O Ministério da Saúde publicará ato normativo específico com a relação de Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde que tiveram seus recursos bloqueados.

Art. 50. O Fundo Nacional de Saúde efetuará o desbloqueio do repasse dos recursos no mês seguinte ao restabelecimento do preenchimento dos sistemas de informação referentes aos meses que geraram o bloqueio.

§ 1º A regularização do repasse ocorrerá com a transferência retroativa dos recursos anteriormente bloqueados caso o preenchimento dos sistemas ocorra até 90 (noventa) dias da data de publicação do bloqueio.

§ 2º A regularização do repasse ocorrerá sem a transferência dos recursos anteriormente bloqueados caso a alimentação dos sistemas ocorra após 90 (noventa) dias da data de publicação do bloqueio.

§ 3º O Ministério da Saúde publicará em ato normativo específico a relação de Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde que tiveram seus recursos desbloqueados.

CAPÍTULO VII DAS DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS

Art. 51. Ficam mantidas, até a assinatura do Termo de Compromisso de Gestão constante das Diretrizes Operacionais do Pacto pela Saúde 2006, as mesmas prerrogativas e responsabilidades dos Municípios e Estados que estão certificados a assumir a gestão das ações de Vigilância em Saúde.

Art. 52. Compete aos Estados a execução das ações de Vigilância em Saúde em Municípios não certificados e que não aderiram ao Pacto pela Saúde.

Art. 53. O monitoramento do saldo bancário dos Municípios que recebem recursos do Bloco de Vigilância em Saúde e que ainda não aderiram ao Pacto pela Saúde será realizado anualmente para efeito de bloqueio, a ser disciplinado em ato normativo específico.

Art. 54. Para efeito da implantação das novas regras estabelecidas, o Ministério da Saúde, no prazo de 30 (trinta) dias a contar da publicação desta Portaria, realizará o levantamento dos saldos financeiros existentes em 31 de dezembro de 2009 nas contas dos Estados e dos Municípios que aderiram ao Pacto pela Saúde, referentes ao Bloco de Vigilância em Saúde.

§ 1º O Estado ou Município em que for constatado saldo bancário superior ao valor correspondente a 6 (seis) meses de repasse deverá apresentar na respectiva CIB, no prazo de três meses após a divulgação do saldo, um formulário de aplicação dos recursos acumulados, que deverão ser executados até o final do ano de 2010.

§ 2º O formulário descrito no parágrafo anterior deverá apresentar o demonstrativo dos recursos comprometidos ou proposta de aplicação do respectivo saldo vinculada às ações estabelecidas nas programações anuais de saúde.

§ 3º A CIB fica responsável por informar ao Ministério da Saúde o consolidado da situação identificada.

§ 4º A comprovação da aplicação dos recursos se dar-se-á por meio do Relatório Anual de Gestão aprovado pelo respectivo Conselho de Saúde.

Art. 55. As disposições contidas nos arts. 44, 45, 46, 47 e 48 do Anexo a esta Portaria entrarão em vigor 180 (cento e oitenta) dias após sua publicação, de forma a permitir a adequação necessária por parte do Ministério da Saúde, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

Parágrafo único. O Ministério da Saúde não efetuará o bloqueio durante o período estabelecido no caput deste artigo.

Art. 56. A CIB deverá enviar até 31 de março de 2010 os valores relativos do PFVPS destinados à Secretaria Estadual de Saúde e a cada um de seus Municípios de que trata o § 2º do art. 37.

Art. 57. A periodicidade do repasse mensal será mantida no primeiro quadrimestre de 2010 para efetivar a operacionalização de que trata o art. 42.

CAPÍTULO VIII DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 58. O Ministério da Saúde editará ato normativo anualmente com especificação das prioridades e dos critérios pactuados na CIT para a alocação de recursos de investimento em Vigilância em Saúde, em conformidade com a Portaria nº 837/GM/MS, de 2009.