

Portaria de Consolidação nº 5 de 28 de setembro de 2017

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe confere o art. 87, parágrafo único, incisos I e II, da Constituição, resolve:

Art. 1º As ações e serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) obedecerão ao disposto nesta Portaria.

TÍTULO I - DA PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE

CAPÍTULO I - DA PROMOÇÃO DA SAÚDE

Seção I - Do Programa Academia da Saúde

Art. 2º Fica instituído o Programa Academia da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 1º)

Art. 3º O Programa Academia da Saúde tem como objetivo principal contribuir para a promoção da saúde e produção do cuidado e de modos de vida saudáveis da população a partir da implantação de polos com infraestrutura e profissionais qualificados. (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 2º)

Parágrafo Único. Os polos do Programa Academia da Saúde são espaços públicos construídos para o desenvolvimento das ações do programa, segundo os eixos descritos no art. 7º e em conformidade com os objetivos, princípios e diretrizes previstos nesta Seção. (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 2º, Parágrafo Único)

Art. 4º São diretrizes do Programa Academia da Saúde: (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 3º)

I - configurar-se como ponto de atenção da Rede de Atenção à Saúde, complementar e potencializador das ações de cuidados individuais e coletivos na atenção básica; (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 3º, I)

II - referenciar-se como um programa de promoção da saúde, prevenção e atenção das doenças crônicas não transmissíveis; e (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 3º, II)

III - estabelecer-se como espaço de produção, ressignificação e vivência de conhecimentos favoráveis à construção coletiva de modos de vida saudáveis. (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 3º, III)

Art. 5º São princípios do Programa Academia da Saúde: (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 4º)

I - participação popular e construção coletiva de saberes e práticas em promoção da saúde; (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 4º, I)

II - intersetorialidade na construção e desenvolvimento das ações; (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 4º, II)

III - interdisciplinaridade na produção do conhecimento e do cuidado; (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 4º, III)

IV - integralidade do cuidado; (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 4º, IV)

V - intergeracionalidade, promovendo o diálogo e troca entre gerações; e (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 4º, V)

VI - territorialidade, reconhecendo o espaço como local de produção da saúde. (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 4º, VI)

Parágrafo Único. O Programa Academia da Saúde também segue os princípios, diretrizes e objetivos da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) e da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 4º, Parágrafo Único)

Art. 6º São objetivos específicos do Programa Academia da Saúde: (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 5º)

I - ampliar o acesso da população às políticas públicas de promoção da saúde; (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 5º, I)

II - fortalecer a promoção da saúde como estratégia de produção de saúde; (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 5º, II)

III - desenvolver a atenção à saúde nas linhas de cuidado, a fim de promover o cuidado integral; (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 5º, III)

IV - promover práticas de educação em saúde; (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 5º, IV)

V - promover ações intersetoriais com outros pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde e outros equipamentos sociais do território; (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 5º, V)

VI - potencializar as ações nos âmbitos da atenção básica, da vigilância em saúde e da promoção da saúde; (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 5º, VI)

VII - promover a integração multiprofissional na construção e na execução das ações; (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 5º, VII)

VIII - promover a convergência de projetos ou programas nos âmbitos da saúde, educação, cultura, assistência social, esporte e lazer; (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 5º, VIII)

IX - ampliar a autonomia dos indivíduos sobre as escolhas de modos de vida mais saudáveis; (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 5º, IX)

X - aumentar o nível de atividade física da população; (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 5º, X)

XI - promover hábitos alimentares saudáveis; (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 5º, XI)

XII - promover mobilização comunitária com a constituição de redes sociais de apoio e ambientes de convivência e solidariedade; (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 5º, XII)

XIII - potencializar as manifestações culturais locais e o conhecimento popular na construção de alternativas individuais e coletivas que favoreçam a promoção da saúde; e (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 5º, XIII)

XIV - contribuir para ampliação e valorização da utilização dos espaços públicos de lazer, como proposta de inclusão social, enfrentamento das violências e melhoria das condições de saúde e qualidade de vida da população. (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 5º, XIV)

Art. 7º As atividades desenvolvidas no âmbito do Programa Academia da Saúde serão desenvolvidas conforme os seguintes eixos: (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 6º)

I - práticas corporais e atividades físicas; (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 6º, I)

II - produção do cuidado e de modos de vida saudáveis; (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 6º, II)

III - promoção da alimentação saudável; (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 6º, III)

IV - práticas integrativas e complementares; (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 6º, IV)

V - práticas artísticas e culturais; (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 6º, V)

VI - educação em saúde; (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 6º, VI)

VII - planejamento e gestão; e (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 6º, VII)

VIII - mobilização da comunidade. (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 6º, VIII)

Art. 8º O Programa Academia da Saúde será implantado pelas Secretarias de Saúde do Distrito Federal e dos Municípios, com o apoio das Secretarias Estaduais de Saúde e do Ministério da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 7º)

Art. 9º Compete ao Ministério da Saúde: (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 8º)

I - elaborar diretrizes para implantação e funcionamento do Programa Academia da Saúde em âmbito nacional no SUS; (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 8º, I)

II - elaborar normas técnicas do Programa Academia da Saúde; (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 8º, II)

III - definir recursos orçamentários e financeiros para a implantação do Programa Academia da Saúde; (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 8º, III)

IV - estimular pesquisas nas áreas de interesse para o Programa Academia da Saúde, em especial aquelas consideradas estratégicas para formação e desenvolvimento tecnológico para a promoção da saúde e produção do cuidado; (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 8º, IV)

V - estabelecer diretrizes para a educação permanente na área da promoção da saúde e da produção do cuidado, em consonância com as políticas de saúde vigentes; (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 8º, V)

VI - manter articulação com os Estados para estimular a implantação de apoio aos Municípios para execução do Programa Academia da Saúde; (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 8º, VI)

VII - apoiar os Estados e o Distrito Federal no âmbito do Programa Academia da Saúde; (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 8º, VII)

VIII - promover articulação intersetorial para a efetivação do Programa Academia da Saúde com as outras políticas correlatas em âmbito nacional; (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 8º, VIII)

IX - realizar monitoramento das propostas habilitadas para construção de polos do Programa Academia da Saúde; (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 8º, IX)

X - propor instrumentos e indicadores para acompanhamento e avaliação do impacto da implantação do Programa Academia da Saúde no Distrito Federal e nos Municípios; (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 8º, X)

XI - divulgar o Programa Academia da Saúde nos diferentes espaços colegiados do SUS e da sociedade; (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 8º, XI)

XII - identificar experiências exitosas e promover o intercâmbio das tecnologias produzidas entre o Distrito Federal e os Municípios com o Programa Academia da Saúde; e (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 8º, XII)

XIII - fortalecer a construção de Comunidade de Práticas no SUS. (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 8º, XIII)

Art. 10. Compete às Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal: (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 9º)

I - apoiar os Municípios situados no respectivo Estado na implantação e no desenvolvimento do Programa Academia da Saúde; (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 9º, I)

II - promover articulação intersetorial para a implantação do Programa Academia da Saúde no âmbito estadual; (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 9º, II)

III - definir recursos orçamentários e financeiros para a construção de polos e para a manutenção do Programa Academia da Saúde, conforme pactuação e quando necessário; (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 9º, III)

IV - pactuar, junto aos Municípios, os instrumentos e indicadores complementares para o acompanhamento e avaliação do impacto da implantação do Programa Academia da Saúde; (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 9º, IV)

V - estimular pesquisas nas áreas de interesse para o Programa Academia da Saúde, em especial aquelas consideradas estratégicas para formação e desenvolvimento tecnológico para a promoção da saúde e produção do cuidado; (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 9º, V)

VI - identificar experiências exitosas e promover o intercâmbio das tecnologias produzidas entre os Municípios; (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 9º, VI)

VII - monitorar e avaliar o Programa Academia da Saúde no âmbito distrital e estadual junto aos Municípios; e (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 9º, VII)

VIII - divulgar o Programa Academia da Saúde nos diferentes espaços colegiados do SUS e da sociedade. (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 9º, VIII)

Art. 11. Compete às Secretarias de Saúde do Distrito Federal e dos Municípios: (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 10)

I - implantar o Programa Academia da Saúde no âmbito distrital e municipal; (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 10, I)

II - executar os recursos financeiros de investimento repassados pelo Ministério da Saúde para a construção de polos do Programa Academia da Saúde; (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 10, II)

III - inserir o Programa Academia da Saúde no Plano Municipal de Saúde; (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 10, III)

IV - definir recursos orçamentários e financeiros para a construção de polos e manutenção do Programa Academia da Saúde, conforme pactuação e quando necessário; (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 10, IV)

V - apresentar o Programa Academia da Saúde ao respectivo Conselho de Saúde; (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 10, V)

VI - elaborar fluxos para o funcionamento do Programa Academia da Saúde na rede distrital ou municipal e propor fluxos regionais de saúde na Comissão Intergestores Regional; (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 10, VI)

VII - promover articulação intersetorial para a efetivação do Programa Academia da Saúde no âmbito distrital e municipal; (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 10, VII)

VIII - estimular alternativas inovadoras e socialmente contributivas ao desenvolvimento sustentável de comunidades; (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 10, VIII)

IX - estabelecer mecanismos para a qualificação dos profissionais do sistema local de saúde na área da promoção da saúde e produção do cuidado; (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 10, IX)

X - estabelecer instrumentos de gestão e indicadores complementares para o acompanhamento e avaliação do impacto da implantação do Programa Academia da Saúde; (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 10, X)

XI - garantir o registro das atividades desenvolvidas no Programa; (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 10, XI)

XII - utilizar o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) para envio de informações das atividades ao Ministério da Saúde ou outro sistema de informação vigente, observando-se os prazos determinados na Seção IV do Capítulo III do Título VII da Portaria de Consolidação nº 1; (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 10, XII)

XIII - estimular pesquisas nas áreas de interesse para o Programa Academia da Saúde, em especial aquelas consideradas estratégicas para a formação e o desenvolvimento tecnológico para a promoção da saúde e produção do cuidado; e (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 10, XIII)

XIV - divulgar o Programa Academia da Saúde nos diferentes espaços colegiados do SUS e da sociedade. (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 10, XIV)

Art. 12. O Programa Academia da Saúde é um serviço da Atenção Básica e deve promover a articulação com toda a rede de atenção à saúde do SUS, bem como com outros serviços sociais realizados na respectiva região. (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 11)

Art. 13. As atividades do Programa Academia da Saúde também serão desenvolvidas por profissionais da Atenção Básica, inclusive aqueles que atuam na Estratégia Saúde da Família e nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família, quando houver. (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 12)

Parágrafo Único. Além dos profissionais mínimos da equipe, o Distrito Federal e os Municípios poderão acrescentar profissional(ais) de outras áreas de conhecimento para o desenvolvimento de atividades afins aos objetivos, princípios e diretrizes do Programa Academia da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 12, Parágrafo Único)

Art. 14. Fica recomendado ao Distrito Federal e aos Municípios a constituição de grupo de apoio à gestão para cada polo implantado, formado pelos profissionais que atuam no Programa Academia da Saúde e na Atenção Básica da área de abrangência do polo, por representantes do controle social e por profissionais de outras áreas envolvidas no

Programa, a fim de garantir a gestão compartilhada do espaço e a organização das atividades. (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 13)

Art. 15. O Programa Academia da Saúde será desenvolvido nos espaços dos polos, não havendo impedimento para extensão das atividades a outros equipamentos da saúde ou sociais. (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 14)

Art. 16. Os recursos destinados à infraestrutura do polo do Programa Academia da Saúde poderão ser provenientes de recursos próprios da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, conforme pactuação. (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 15)

Art. 17. É livre à iniciativa privada a reprodução total ou parcial de quaisquer das modalidades dos polos do Programa Academia da Saúde em espaços próprios, não havendo, porém, disponibilização de recursos financeiros de investimento e de custeio do Poder Público para tais fins. (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 16)

Subseção I - Das Disposições Gerais (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, CAPÍTULO I)

Subseção I - Das Disposições Gerais (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, CAPÍTULO I)

Art. 18. Ficam definidos as regras e os critérios referentes aos incentivos financeiros de investimento para construção de polos; fica unificado o repasse do incentivo financeiro de custeio por meio do Piso Variável da Atenção Básica (PAB Variável); e ficam definidos os critérios de similaridade entre Programas em desenvolvimento no Distrito Federal e nos municípios e o Programa Academia da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 1º)

Art. 19. O Programa Academia da Saúde será desenvolvido nas seguintes modalidades de polos, a serem construídas pelo Distrito Federal e pelos municípios interessados, observadas as estruturas do Anexo I : (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 2º)

I - Modalidade Básica; (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 2º, I)

II - Modalidade Intermediária; e (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 2º, II)

III - Modalidade Ampliada. (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 2º, III)

§ 1º Os polos do Programa Academia da Saúde serão construídos pelo município ou Distrito Federal interessado, em conformidade com as estruturas físicas mínimas definidas no Anexo I . (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 2º, § 1º)

§ 2º É facultada aos municípios e Distrito Federal a inclusão de equipamentos na área descoberta, dispostos no Anexo II , não podendo os mesmos serem substituídos por outros tipos. (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 2º, § 2º)

§ 3º É vedada a substituição dos equipamentos previstos no Anexo II por outros não previstos na regulamentação do Programa Academia da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 2º, § 3º)

§ 4º Os polos do Programa Academia da Saúde deverão ser construídos na área de abrangência territorial do estabelecimento de saúde de referência no âmbito da Atenção Básica. (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 2º, § 4º)

§ 5º Para fins do disposto no § 4º, o polo da Modalidade Básica, tendo em vista sua estrutura reduzida, deverá ser construído em um raio de até 100 (cem) metros do estabelecimento de saúde de referência. (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 2º, § 5º)

§ 6º O polo do Programa Academia da Saúde deverá ser identificado utilizando padrões visuais do Programa Academia da Saúde, apresentados no Manual de Identidade Visual (MIV) do Programa Academia da Saúde, disponível no endereço eletrônico www.saude.gov.br/academiadasaude. (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 2º, § 6º)

Art. 20. As ações desenvolvidas em cada polo do Programa Academia da Saúde deverão somar, no mínimo, 40 (quarenta) horas semanais, com garantia de funcionamento do polo em, pelo menos, 2 (dois) turnos diários, em horários definidos a partir da necessidade da população e do território. (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 3º)

Art. 21. O gestor de saúde poderá ampliar, a qualquer momento, o número de profissionais vinculados ao Programa Academia da Saúde, respeitando a lista do Anexo III. (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 4º)

Art. 22. O gestor de saúde deverá estimular que as equipes da Atenção Básica, especialmente as equipes do NASF, quando houver, desenvolvam ações no polo de forma compartilhada com o(s) profissional(is) do Programa Academia da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 5º)

Art. 23. Os municípios e Distrito Federal interessados em implantar o Programa Academia da Saúde, a partir da data de publicação da Portaria nº 1707/GM/MS, de 23 de setembro de 2016, farão jus aos seguintes incentivos financeiros: (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 6º)

I - de investimento, para construção de polos do Programa Academia da Saúde, regido pela Subseção II da Seção I do Capítulo I do Título I; e (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 6º, I)

II - de custeio, para a manutenção dos polos do Programa Academia da Saúde, regido pelo Seção VI do Capítulo II do Título II da Portaria de Consolidação nº 6. (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 6º, II)

Subseção II - Do Incentivo Financeiro de Investimento do Programa Academia da Saúde (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, CAPÍTULO II)

Art. 24. O ente federativo habilitado poderá solicitar ao DAB/SAS/MS a alteração do local ou endereço da construção do polo do Programa Academia da Saúde, desde que: (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 13)

I - o pedido de alteração de endereço seja efetuado antes do recebimento da 2ª parcela do incentivo de investimento; (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 13, I)

II - realize a inserção no SISMOB dos documentos e informações relativas aos novos endereços; e (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 13, II)

III - realize a inserção no SISMOB, caso o novo endereço de construção do polo do Programa Academia da Saúde acarrete também a mudança do seu estabelecimento de referência no âmbito da Atenção Básica, dos seguintes documentos e informações: (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 13, III)

a) novo número de habitantes a serem cobertos pelo polo do Programa Academia da Saúde; e (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 13, III, a)

b) número registrado no SCNES do novo estabelecimento de referência no âmbito da Atenção Básica da área de abrangência do polo. (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 13, III, b)

Parágrafo Único. O novo local ou endereço para o qual é solicitada a construção do polo do Programa Academia da Saúde deverá estar em conformidade com as estruturas e respectivas áreas definidas no Anexo I e com a modalidade contemplada na proposta. (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 13, Parágrafo Único)

Art. 25. As informações de monitoramento sobre o início, a execução, o andamento e a conclusão da obra do polo do Programa Academia da Saúde serão inseridas no SISMOB pelo ente federativo habilitado, sendo de responsabilidade do gestor de saúde a permanente e contínua atualização desses dados no mínimo uma vez a cada 30 (trinta) dias, responsabilizando-se ainda pela veracidade e qualidade dos dados fornecidos. (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 14)

§ 1º Na hipótese de inexistência de modificação das informações descritas neste artigo até 60 (sessenta) dias após a última inserção de dados, o ente federativo habilitado, ainda assim, fica obrigado a acessar o SISMOB para registro dessa atividade pelo próprio sistema informatizado. (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 14, § 1º)

§ 2º O monitoramento de que trata o "caput" não dispensa o ente federativo beneficiário de comprovação da aplicação dos recursos financeiros percebidos por meio do Relatório Anual de Gestão (RAG). (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 14, § 2º)

Art. 26. Caso o gestor de saúde responsável não providenciar a regularização da alimentação ou atualização das informações no SISMOB por 60 (sessenta) dias consecutivos, o DAB/SAS/MS adotará as medidas necessárias à suspensão do repasse dos recursos financeiros do Ministério da Saúde ao respectivo ente federativo para a execução do respectivo programa ou estratégia, a qual perdurará até o saneamento da mencionada irregularidade. (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 15)

Parágrafo Único. Regularizada a causa que ensejou a suspensão do repasse de recursos financeiros de que trata o "caput", o DAB/SAS/MS providenciará a regularização das transferências dos recursos. (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 15, Parágrafo Único)

Art. 27. Com o término da obra objeto do incentivo financeiro de investimento de que trata esta Subseção, o ente federativo habilitado assumirá a manutenção preventiva do respectivo polo do Programa Academia da Saúde pelo prazo mínimo de 5 (cinco) anos, como condição para continuar no Programa e, depois desse prazo, para receber eventuais novos recursos financeiros. (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 16)

Art. 28. As despesas para construção dos polos do Programa Academia da Saúde são de responsabilidade compartilhada, de forma tripartite, entre a União, os estados, o Distrito Federal e os municípios. (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 17)

§ 1º A complementação dos recursos financeiros repassados pelo Ministério da Saúde é de responsabilidade conjunta dos estados e dos municípios, em conformidade com a pactuação estabelecida na respectiva CIB. (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 17, § 1º)

§ 2º Caso o custo final da construção do polo do Programa Academia da Saúde seja superior ao incentivo financeiro de investimento repassado pelo Ministério da Saúde para cada modalidade, nos termos desta Subseção, a respectiva diferença de valores deverá ser custeada pelo próprio município, pelo Distrito Federal ou pelo estado, conforme pactuação. (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 17, § 2º)

Subseção III - Dos Critérios de Similaridade entre Programa em Desenvolvimento no Distrito Federal e nos Municípios e o Programa Academia da Saúde (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, CAPÍTULO IV)

Art. 29. Poderão pleitear o credenciamento ao recebimento do incentivo financeiro de custeio de que trata a Seção VI do Capítulo II do Título II da Portaria de Consolidação nº 6, na condição de programa similar ao Programa Academia da Saúde, conforme disposto no art. 136, III da Portaria de Consolidação nº 6, as iniciativas locais que: (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 25)

I - estejam em desenvolvimento sob a gestão da Secretaria Municipal de Saúde ou da Secretaria de Saúde do Distrito Federal; (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 25, I)

II - possuam profissional(is) em atuação no programa similar conforme lista de códigos da CBO descrita no Anexo III, sendo pelo menos 1 (um) profissional com carga horária de 40 (quarenta) horas semanais ou 2 (dois) profissionais com carga horária mínima de 20 (vinte) horas semanais cada, o(s) qual(is) desenvolverá(ão) atividades no programa similar ao Programa Academia da Saúde; (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 25, II)

III - desenvolvam as ações previstas no art. 7º; (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 25, III)

IV - possuam estrutura física construída ou adaptada exclusivamente para o Programa, semelhante ou igual a uma das modalidades de polo do Programa Academia da Saúde prevista no art. 19 e localizada em território coberto pelas ações da Atenção Básica; e (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 25, IV)

V - ofertem ações por, no mínimo, 40 (quarenta) horas semanais, com garantia de funcionamento do polo em, pelo menos, 2 (dois) turnos diários, em horários definidos a partir da necessidade da população e do território. (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 25, V)

Parágrafo Único. Não serão consideradas estruturas físicas semelhantes às modalidades de polo do Programa Academia da Saúde: (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 25, Parágrafo Único)

I - estabelecimentos de ensino; (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 25, Parágrafo Único, I)

II - locais de práticas religiosas; (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 25, Parágrafo Único, II)

III - equipamentos esportivos, tais como ginásios, quadras esportivas e poliesportivas; (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 25, Parágrafo Único, III)

IV - clubes municipais ou comunitários de esporte, lazer e recreação; (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 25, Parágrafo Único, IV)

V - centro de treinamento desportivo; (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 25, Parágrafo Único, V)

VI - centro social urbano; (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 25, Parágrafo Único, VI)

VII - conjunto de equipamentos para exercícios físicos resistidos dispostos em praças, parques e clubes; e (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 25, Parágrafo Único, VII)

VIII - parques, praças e clubes em geral. (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 25, Parágrafo Único, VIII)

Art. 30. Para pleitear o credenciamento ao recebimento do incentivo financeiro de custeio de que trata a Seção VI do Capítulo II do Título II da Portaria de Consolidação nº 6 destinado ao custeio de polos similares aos do Programa Academia da Saúde, serão observados os procedimentos dispostos no art. 137 da Portaria de Consolidação nº 6, no que couber. (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 26)

Parágrafo Único. No momento da solicitação de recebimento do incentivo financeiro de custeio, na forma do "caput", o município ou Distrito Federal deverá informar o(s) SCNES do(s) polo(s) ou ao Estabelecimento de Atenção Básica onde a estrutura de apoio ao Programa esteja localizada. (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 26, Parágrafo Único)

Art. 31. A habilitação ao credenciamento do incentivo financeiro de custeio de polos similares aos do Programa Academia da Saúde ocorrerá nos moldes do Anexo LXXV . (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 27)

Art. 32. Para a manutenção do recebimento do incentivo financeiro de custeio, pelo Distrito Federal e municípios, destinado aos polos similares aos do Programa Academia da Saúde, será observado o disposto nos arts. 140 e 141 da Portaria de Consolidação nº 6. (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 28)

Subseção IV - Das Disposições Transitórias (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, CAPÍTULO V)

Art. 33. Para as propostas de construção, ainda não concluídas, de polos do Programa Academia da Saúde habilitadas em 2013, 2014 e 2015, nos termos da Portaria nº 2.684/GM/MS, de 2013, serão observados os prazos dispostos no art. 805 da Portaria de Consolidação nº 6. (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 29)

Art. 34. Para as propostas de construção de polos do Programa Academia da Saúde habilitadas em 2011 e 2012, nos termos da Portaria nº 2.684/GM/MS, de 8 de novembro de 2013, o repasse dos recursos financeiros será realizado mediante cumprimento § 4º do art. 19, das alíneas "c" e "d" do inciso II, alíneas "c" e "d" do inciso III e § 2º, todos do art. 804 da Portaria de Consolidação nº 6, bem como o art. 806 da Portaria de Consolidação nº 6 e os arts. 24, 25, 26, 27 e 28 , e, ainda, inserir no Sistema de Cadastro de Propostas Fundo a Fundo, disponível no endereço eletrônico www.fns.saude.gov.br, os seguintes documentos: (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 30)

I - ordem de Serviço, assinada por profissional habilitado pelo CREA ou CAU, ratificada pelo gestor local e encaminhada à CIB ou CGSES/DF através de ofício, para solicitar a segunda parcela; e (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 30, I)

II - atestado de Conclusão da Edificação, assinada por profissional habilitado pelo CREA ou CAU, ratificada pelo gestor local e encaminhada à CIB ou CGSES/DF através de Ofício, para solicitação da terceira parcela. (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 30, II)

Parágrafo Único. O repasse da segunda e terceira parcelas de que tratam os incisos II e III do art. 804 da Portaria de Consolidação nº 6 apenas ocorrerá após análise e aprovação pelo DAB/SAS/MS das informações e dos documentos inseridos no Sistema do Fundo Nacional de Saúde e no SISMOB pelo ente federativo. (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 30, Parágrafo Único)

Art. 35. Os polos do Programa da Academia da Saúde habilitados ao recebimento do incentivo de custeio nos termos da Portaria nº 2.684/GM/MS, de 8 de novembro de 2013 e da Portaria nº 183/GM/MS, de 30 de janeiro de 2014, serão regidos nos termos da regulamentação inaugurada com a publicação da Portaria nº 1.707/GM/MS, de 23 de setembro de 2016. (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 31)

§ 1º Todos os polos custeados e habilitados nos termos da Portaria nº 2.684/GM/MS, de 2013, e da Portaria nº 183/GM/MS, de 30 de janeiro de 2014, passarão a receber, a partir da publicação da Portaria nº 1.707/GM/MS, de 23 de setembro de 2016, o

incentivo financeiro de custeio de que trata a Seção VI do Capítulo II do Título II da Portaria de Consolidação nº 6. (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 31, § 1º)

§ 2º Os entes federativos com polos custeados fundo a fundo no Piso Varável da Vigilância em Saúde deverão proceder com o cadastro de proposta de custeio no sistema do Ministério da Saúde informado no endereço eletrônico www.saude.gov.br/academiadasaude, para fins de unificação do banco de informação. (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 31, § 2º)

§ 3º O Distrito Federal e os municípios que se enquadrem na hipótese do § 2º e possuam mais de um polo custeados, nos termos da Portaria nº 2.684/GM/MS, de 2013, poderão cadastrar proposta de custeio para os demais polos, observado o disposto nos arts. 137, 138 e 139 da Portaria de Consolidação nº 6. (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 31, § 3º)

Subseção V - Das Disposições Finais (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, CAPÍTULO VI)

Art. 36. O Distrito Federal e os municípios observarão o prazo que consta na Seção IV do Capítulo III do Título VII da Portaria de Consolidação nº 1, e suas alterações, para a operacionalização da estratégia e-SUSAB, por meio da utilização dos sistemas Coleta de Dados Simplificados (e-SUS CDS) e Prontuário Eletrônico do Cidadão (e-SUSAB PEC) e do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), para fins de financiamento e de adesão aos programas e estratégias da Política Nacional de Atenção Básica. (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 32)

Art. 37. O monitoramento e a avaliação das atividades realizadas no âmbito do Programa Academia da Saúde ficarão a cargo do Ministério da Saúde, por meio da SAS/MS e da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS), e das Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos municípios, podendo essas ações serem realizadas por meio de: (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 33)

I - indicadores e instrumentos de gestão do SUS; (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 33, I)

II - registro da produção dos profissionais de saúde no desenvolvimento de ações do Programa Academia da Saúde nos sistemas de informação do SUS; (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 33, II)

III - instrumentos para identificar o grau de satisfação e adesão dos usuários; e (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 33, III)

IV - inquéritos de base populacional. (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 33, IV)

Art. 38. Na hipótese de execução integral do objeto originalmente pactuado e verificada sobra de recursos financeiros, o ente federativo poderá efetuar o remanejamento dos recursos e a sua aplicação nos termos da Portaria de Consolidação nº 6. (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 34)

Art. 39. Nos casos em que for verificada a não execução integral do objeto originalmente pactuado e a existência de recursos financeiros repassados pelo Fundo Nacional de Saúde para os fundos de saúde estaduais, distrital e municipais não executados, seja parcial ou totalmente, o ente federativo estará sujeito à devolução dos recursos financeiros transferidos e não executados, acrescidos da correção monetária prevista em lei, observado o regular processo administrativo. (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 35)

Art. 40. Nos casos em que se verificar que não houve a execução do objeto originalmente pactuado e que os recursos financeiros transferidos pelo Fundo Nacional de Saúde foram executados, total ou parcialmente, em objeto distinto ao originalmente pactuado, aplicar-se-á o regramento disposto na Lei Complementar nº 141, de 3 de janeiro de 2012, e no Decreto nº 7.827, de 16 de outubro de 2012. (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 36)

Art. 41. Os recursos financeiros para a execução das atividades previstas no âmbito do Programa Academia da Saúde são oriundos do orçamento do Ministério da Saúde, podendo onerar uma ou mais das seguintes fontes orçamentárias abaixo: (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 37)

I - em relação ao incentivo financeiro de investimento para construção de polos do Programa Academia da Saúde, o Programa de Trabalho 10.301.2015.20YL - Estruturação das Academias da Saúde; e (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 37, I)

II - em relação ao incentivo financeiro de custeio dos polos do Programa Academia da Saúde e dos polos habilitados em programa em desenvolvimento no Distrito Federal e no município identificado como similar ao Programa Academia da Saúde, o Programa de Trabalho 10.301.2015.20AD - Piso de Atenção Básica Variável - Saúde da Família. (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 37, II)

Art. 42. O repasse dos recursos financeiros referentes ao Programa Academia da Saúde ficará condicionado à existência de disponibilidade orçamentária anual do Ministério da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 38)

CAPÍTULO II - DO SANGUE, COMPONENTES E HEMODERIVADOS

Art. 43. Os procedimentos operacionais pertinentes ao sangue, componentes e hemoderivados observarão o disposto no Anexo IV;

Seção I

Do Ressarcimento de Custos Operacionais de Sangue e Hemocomponentes ao SUS, Quando Houver Fornecimento aos Não-Usuários do SUS e Instituições Privadas de Saúde

Art. 44. Fica aprovada, na forma do Anexo V , a tabela de referência para fins de ressarcimento aos serviços de hemoterapia públicos do Sistema Único de Saúde (SUS), de procedimentos para atendimento hemoterápico aos não-usuários do SUS e instituições privadas de saúde. (Origem: PRT MS/GM 1469/2006, Art. 1º)

Art. 45. Ficam aprovados, na forma do Anexo VI , os instrumentos/indicadores de controle e avaliação de serviços prestados aos não usuários do SUS e a instituições privadas de saúde. (Origem: PRT MS/GM 1469/2006, Art. 2º)

Art. 46. Fica estabelecido, em conformidade com o Anexo VII , o formato de abatimento da produção direcionada para atendimento hemoterápico aos não-usuários do SUS e a instituições privadas de saúde daquela apresentada mensalmente ao SUS. (Origem: PRT MS/GM 1469/2006, Art. 3º)

Art. 47. Os Serviços de Hemoterapia Públicos que prestam ou venham prestar atendimento não-SUS apresentarão, mensalmente, à Coordenação-Geral de Sangue e Hemoderivados do Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência (CGSH/DAHU/SAS/MS), o demonstrativo de que trata o Anexo VII . (Origem: PRT MS/GM 1469/2006, Art. 4º)

Parágrafo Único. Em conformidade com a Resolução RDC nº 151, de 21 de agosto de 2001, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, para efetivação do atendimento hemoterápico aos não-usuários do SUS e a instituições privadas de saúde pelos serviços de hemoterapia públicos, deverão ser firmados contratos interinstitucionais considerando os níveis de complexidade da unidade contratante. (Origem: PRT MS/GM 1469/2006, Art. 4º, Parágrafo Único)

CAPÍTULO III - DA SAÚDE MENTAL

Seção I - Do Programa De Volta Para Casa e Comissão de Acompanhamento

Art. 48. São considerados egressos e possíveis beneficiários para efeito da Lei nº 10.708, todas as pessoas portadoras de transtorno mental que estejam comprovadamente internadas em hospital psiquiátrico por período ininterrupto igual ou superior a dois anos, as quais deverão estar incluídas no Cadastro de Beneficiários Potenciais do Programa "De Volta Para Casa". (Origem: PRT MS/GM 2077/2003, Art. 1º)

Parágrafo Único. Este critério aplica-se também às situações previstas nos § 1º e § 3º, do artigo 3º, da Lei nº 10.708/2003. (Origem: PRT MS/GM 2077/2003, Art. 1º, Parágrafo Único)

Art. 49. São documentos e procedimentos necessários para inclusão no Cadastro de Beneficiários Potenciais do Programa "De Volta Para Casa": (Origem: PRT MS/GM 2077/2003, Art. 2º)

I - relação de beneficiários potenciais colhidas pelo gestor local nas unidades prestadoras, num prazo de 30 (trinta) dias, a contar da data da publicação da Portaria nº 2077/GM/MS, de 31 de outubro de 2003; (Origem: PRT MS/GM 2077/2003, Art. 2º, I)

II - relatório da área de controle e avaliação atestando a conferência dos dados constantes na relação do Inciso I; e (Origem: PRT MS/GM 2077/2003, Art. 2º, II)

III - relação de possíveis beneficiários encaminhados pelos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, num prazo de 30 (trinta) dias, para Secretaria Estadual de

Saúde a contar da data de publicação da Portaria nº 2077/GM/MS, de 31 de outubro de 2003. (Origem: PRT MS/GM 2077/2003, Art. 2º, III)

§ 1º As relações referidas nos incisos I e III deverão conter as seguintes informações: nome e CNPJ da instituição, nome do paciente, data de nascimento, RG ou certidão de nascimento (se houver), CPF (se houver), diagnóstico, data de início da internação. (Origem: PRT MS/GM 2077/2003, Art. 2º, § 1º)

§ 2º As relações acima referidas deverão ser encaminhadas à Secretaria de Estado da Saúde/Coordenação de Saúde Mental para conhecimento e registro, e à Secretaria de Atenção à Saúde, do Ministério da Saúde, para análise e validação pela Comissão de Acompanhamento do Programa "De Volta Para Casa" (CAP-MS), de que trata o art. 58. (Origem: PRT MS/GM 2077/2003, Art. 2º, § 2º)

Art. 50. Da habilitação dos Municípios, tendo em vista atender ao inciso IV do art. 3º, da Lei nº 10.708/2003, são pré-condições cumulativas: (Origem: PRT MS/GM 2077/2003, Art. 3º)

I - o Município ofertar ações de saúde que atendam às necessidades dos beneficiários, conforme certificação pela Comissão Estadual pela comissão de acompanhamento (CAP-SES), de que trata o art. 58; (Origem: PRT MS/GM 2077/2003, Art. 3º, I)

II - os Municípios terem aderido formalmente ao Programa, por meio de envio de Termo de Adesão Anexo VIII ; e (Origem: PRT MS/GM 2077/2003, Art. 3º, II)

III - formalização da habilitação pelo Ministério da Saúde por meio de portaria. (Origem: PRT MS/GM 2077/2003, Art. 3º, III)

Art. 51. Serão considerados Municípios prioritários para habilitação no Programa aqueles que possuem ações desenvolvidas, ou em desenvolvimento, de reintegração social para pessoas acometidas por transtorno mental, que tenham moradores em serviços residenciais terapêuticos, e equipe de saúde estruturada para apoiar esta ação e que cumpram as seguintes condições: (Origem: PRT MS/GM 2077/2003, Art. 4º)

I - apresentam alta concentração de pessoas internadas em hospitais psiquiátricos que atendem aos requisitos de temporalidade do tratamento; (Origem: PRT MS/GM 2077/2003, Art. 4º, I)

II - tenham hospitais em processo de descredenciamento do SUS; e (Origem: PRT MS/GM 2077/2003, Art. 4º, II)

III - que estejam destinados a acolher pacientes de programas de desinstitucionalização egressos de hospitais localizados em outros Municípios. (Origem: PRT MS/GM 2077/2003, Art. 4º, III)

Art. 52. A solicitação de inclusão no Programa "De Volta Para Casa", preenchida e assinada pelo paciente Anexo IX ou seu representante legal, quando necessário Anexo X é documento indispensável para iniciar o processo, e será dirigido à Secretaria Municipal de Saúde, de Município habilitado; (Origem: PRT MS/GM 2077/2003, Art. 5º)

Parágrafo Único. O fluxo da solicitação à Secretaria Municipal de Saúde obedecerá à seguinte sequência: (Origem: PRT MS/GM 2077/2003, Art. 5º, Parágrafo Único)

I - avaliação da solicitação por parte de uma equipe de saúde designada pelo gestor municipal conforme Instrução Normativa Anexo XI e utilizando como base roteiro específico para avaliação proposto em manual do Programa "De Volta Para Casa" a ser expedido pela Secretaria de Atenção à Saúde; (Origem: PRT MS/GM 2077/2003, Art. 5º, Parágrafo Único, I)

II - se o parecer for favorável, será preenchido Formulário de Inclusão do Solicitante Anexo XII, contendo informações necessárias e obrigatórias que deverá ser enviado ao Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção à Saúde (CAP-MS); e (Origem: PRT MS/GM 2077/2003, Art. 5º, Parágrafo Único, II)

III - se a solicitação de inclusão não for aprovada, é facultado ao solicitante recurso junto à Secretaria Estadual de Saúde e, em última instância, ao Ministério da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 2077/2003, Art. 5º, Parágrafo Único, III)

Art. 53. São requisitos necessários para a solicitação de inclusão do beneficiário no Programa "De Volta Para Casa": (Origem: PRT MS/GM 2077/2003, Art. 6º)

I - a habilitação do Município responsável pela atenção continuada; (Origem: PRT MS/GM 2077/2003, Art. 6º, I)

II - o beneficiário deverá possuir a documentação exigida: Documento de Identidade /Registro Geral ou Certidão de Nascimento; e (Origem: PRT MS/GM 2077/2003, Art. 6º, II)

III - Formulário de Inclusão no Programa preenchido pelo Município. (Origem: PRT MS/GM 2077/2003, Art. 6º, III)

Parágrafo Único. O Departamento de Ações Programáticas Estratégicas - Saúde Mental, da Secretaria de Atenção à Saúde, deste Ministério, poderá solicitar informações complementares, para validação da inclusão, de acordo com o caso. (Origem: PRT MS/GM 2077/2003, Art. 6º, Parágrafo Único)

Art. 54. Para efeito de pagamento, de acordo com artigo 2º da Lei nº 10.708/2003: (Origem: PRT MS/GM 2077/2003, Art. 7º)

§ 1º O recebimento do benefício pelo paciente se dará após a sua saída da instituição hospitalar e de sua inserção no Programa "De Volta Para Casa" no âmbito local; (Origem: PRT MS/GM 2077/2003, Art. 7º, § 1º)

§ 2º Quando for o caso, se o beneficiário do Programa necessitar de representante legal, este deverá firmar termo de compromisso de fielmente zelar pelos direitos e deveres do beneficiário no âmbito do referido Programa Anexo XIII; (Origem: PRT MS/GM 2077/2003, Art. 7º, § 2º)

§ 3º Para os beneficiários contemplados nos § 1º e § 3º, do art 3º, da Lei nº 10.708/2003, os repasses serão efetuados quando aprovados os processos de inclusão; e (Origem: PRT MS/GM 2077/2003, Art. 7º, § 3º)

§ 4º A operacionalização do pagamento será descrita em manual do Programa "De Volta Para Casa" a ser expedido pela Secretaria de Atenção à Saúde - SAS/MS; (Origem: PRT MS/GM 2077/2003, Art. 7º, § 4º)

Art. 55. A saída do paciente da instituição hospitalar implicará a exclusão do leito do cadastro SIH/SUS e transferência dos recursos correspondentes para ações extra-hospitalares de Saúde Mental por meio de mecanismos a ser regulamentado pela Secretaria de Atenção à Saúde - SAS/MS. (Origem: PRT MS/GM 2077/2003, Art. 8º)

Art. 56. A suspensão do benefício, nos termos do artigo 4º, da Lei nº 10.708/2003, ocorrerá: (Origem: PRT MS/GM 2077/2003, Art. 9º)

§ 1º A qualquer momento, por solicitação do beneficiário ou seu representante legal; (Origem: PRT MS/GM 2077/2003, Art. 9º, § 1º)

§ 2º Quando ocorrer reinternação do beneficiário em hospital psiquiátrico, por período igual ou superior a 30 (trinta) dias ao ano; (Origem: PRT MS/GM 2077/2003, Art. 9º, § 2º)

§ 3º Quando o beneficiário, de acordo com relatório trimestral de avaliação individual, realizado pela coordenação local, não reunir condições de permanecer inserido no Programa, conforme inciso II, do artigo 4º, da supracitada Lei; (Origem: PRT MS/GM 2077/2003, Art. 9º, § 3º)

§ 4º Quando a coordenação local do Programa identificar que o representante legal não cumpre com as exigências contidas no termo de compromisso, enquanto não seja definido um novo representante legal; (Origem: PRT MS/GM 2077/2003, Art. 9º, § 4º)

§ 5º Quando o gestor local descumprir com os compromissos firmados no Termo de Adesão municipal ao Programa; (Origem: PRT MS/GM 2077/2003, Art. 9º, § 5º)

§ 6º Quando o paradeiro do beneficiário for desconhecido por mais de 40 (quarenta dias). (Origem: PRT MS/GM 2077/2003, Art. 9º, § 6º)

§ 7º Nos casos previstos nos § 2º e § 3º, é facultado recurso, pelo beneficiário ou seu representante legal, à Secretaria Estadual de Saúde e, em última instância, ao Ministério da Saúde; (Origem: PRT MS/GM 2077/2003, Art. 9º, § 7º)

§ 8º Nos casos previstos no § 4º, é facultado recurso do Município ao Ministério da Saúde; e. (Origem: PRT MS/GM 2077/2003, Art. 9º, § 8º)

§ 9º Cabe à Secretaria Municipal de Saúde a notificação imediata à Secretaria de Estado da Saúde (CAP-SES), dos casos de reinternação dos beneficiários em hospital psiquiátrico ou Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico. (Origem: PRT MS/GM 2077/2003, Art. 9º, § 9º)

Art. 57. Para a renovação do benefício será necessário: (Origem: PRT MS/GM 2077/2003, Art. 10)

§ 1º Apresentação de relatório do gestor local ao Ministério da Saúde, contendo parecer da equipe de saúde que indicará necessidade de permanência do beneficiário no Programa, com antecedência de 60 dias do término de um ano do recebimento do auxílio; e (Origem: PRT MS/GM 2077/2003, Art. 10, § 1º)

§ 2º Parecer favorável da Comissão de Acompanhamento do Programa "De Volta Para Casa" (CAP-SES). (Origem: PRT MS/GM 2077/2003, Art. 10, § 2º)

Art. 58. Cabe ao Departamento de Ações Programáticas Estratégicas - Saúde Mental, da Secretaria de Atenção à Saúde, deste Ministério, ouvida a Comissão de Acompanhamento do Programa "De Volta Para Casa": (Origem: PRT MS/GM 2077/2003, Art. 11)

I - conceder o auxílio-reabilitação psicossocial; (Origem: PRT MS/GM 2077/2003, Art. 11, I)

II - decidir sobre inclusão e exclusão de beneficiário no Programa; (Origem: PRT MS/GM 2077/2003, Art. 11, II)

III - decidir sobre o pedido de renovação e homologá-lo ou não; (Origem: PRT MS/GM 2077/2003, Art. 11, III)

IV - gerar informação à instituição financeira quanto à renovação por mais 1 (um) ano; (Origem: PRT MS/GM 2077/2003, Art. 11, IV)

V - garantir recurso orçamentário para este fim; e (Origem: PRT MS/GM 2077/2003, Art. 11, V)

VI - decidir sobre habilitação de Município no Programa "De Volta Para Casa". (Origem: PRT MS/GM 2077/2003, Art. 11, VI)

Art. 59. O acompanhamento do auxílio-reabilitação psicossocial será efetuado através de Comissão de Acompanhamento do Programa "De Volta Para Casa" (CAP-MS), constituída pelo Ministério da Saúde, por meio de Portaria, que terá as seguintes atribuições: (Origem: PRT MS/GM 2077/2003, Art. 12)

I - emitir parecer sobre a habilitação de Municípios; (Origem: PRT MS/GM 2077/2003, Art. 12, I)

II - emitir parecer sobre inclusão e exclusão de beneficiário no Programa; (Origem: PRT MS/GM 2077/2003, Art. 12, II)

III - emitir parecer sobre renovação do auxílio-reabilitação psicossocial ao beneficiário; (Origem: PRT MS/GM 2077/2003, Art. 12, III)

IV - elaborar e pactuar as normas aplicáveis ao programa e submetê-las ao Ministério da Saúde; (Origem: PRT MS/GM 2077/2003, Art. 12, IV)

V - ratificar o levantamento nacional de clientela de beneficiários em potencial do Programa "De Volta Para Casa"; e (Origem: PRT MS/GM 2077/2003, Art. 12, V)

VI - acompanhar e assessorar a implantação e avaliação do Programa. (Origem: PRT MS/GM 2077/2003, Art. 12, VI)

Parágrafo Único. No âmbito Estadual deverá ser constituída Comissão Estadual de Acompanhamento do Programa "De Volta Para Casa" (CAP-SES) que terá as funções de emitir parecer sobre exclusão do Programa e renovação do benefício, bem como outras ações necessárias ao acompanhamento do Programa. (Origem: PRT MS/GM 2077/2003, Art. 12, Parágrafo Único)

Art. 60. Casos omissos serão decididos pela Secretaria de Atenção à Saúde - Departamento de Ações Programáticas Estratégicas - Saúde Mental, ouvida a Comissão de Acompanhamento do Programa "De Volta Para Casa". (Origem: PRT MS/GM 2077/2003, Art. 13)

Art. 61. Fica instituída a Comissão de Acompanhamento do "De Volta Para Casa" que será composta pelos representantes das seguintes instâncias/instituições, sob a coordenação do primeiro: (Origem: PRT MS/GM 2078/2003, Art. 1º)

I - Secretaria de Atenção à Saúde - Departamento de Ações Programáticas Estratégicas - Saúde Mental; (Origem: PRT MS/GM 2078/2003, Art. 1º, I)

II - Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (CONASS); (Origem: PRT MS/GM 2078/2003, Art. 1º, II)

III - Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS); e (Origem: PRT MS/GM 2078/2003, Art. 1º, III)

IV - Comissão Intersetorial de Saúde Mental do Conselho Nacional de Saúde. (Origem: PRT MS/GM 2078/2003, Art. 1º, IV)

Art. 62. Ficam atribuídas à referida Comissão as seguintes responsabilidades: (Origem: PRT MS/GM 2078/2003, Art. 2º)

I - emitir parecer sobre a habilitação de Municípios; (Origem: PRT MS/GM 2078/2003, Art. 2º, I)

II - emitir parecer sobre inclusão e exclusão de beneficiário no Programa; (Origem: PRT MS/GM 2078/2003, Art. 2º, II)

III - emitir parecer sobre renovação do auxílio-reabilitação psicossocial ao beneficiário; (Origem: PRT MS/GM 2078/2003, Art. 2º, III)

IV - elaborar e pactuar as normas aplicáveis ao programa e submetê-las ao Ministério da Saúde; (Origem: PRT MS/GM 2078/2003, Art. 2º, IV)

V - pactuar a definição de Municípios prioritários para habilitação no programa; (Origem: PRT MS/GM 2078/2003, Art. 2º, V)

VI - ratificar o levantamento nacional de clientela de beneficiários em potencial do Programa "De Volta Para Casa"; e (Origem: PRT MS/GM 2078/2003, Art. 2º, VI)

VII - acompanhar e assessorar a implantação e avaliação do programa. (Origem: PRT MS/GM 2078/2003, Art. 2º, VII)

Art. 63. Fica atribuída à Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS) a constituição de Grupo Técnico para assessorar a Comissão de Acompanhamento do Programa. (Origem: PRT MS/GM 2078/2003, Art. 3º)

Seção II - Do Programa de Desinstitucionalização Integrante do Componente Estratégias de Desinstitucionalização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)

Art. 64. Fica criado o Programa de Desinstitucionalização como integrante do componente Estratégias de Desinstitucionalização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 1º)

Art. 65. O componente Estratégias de Desinstitucionalização da RAPS é constituído por iniciativas que visam garantir às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em situação de internação de longa permanência, o cuidado integral por meio de estratégias substitutivas, na perspectiva da garantia de direitos com a promoção de autonomia e o exercício de cidadania, buscando-se sua progressiva inclusão social. (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 2º)

Art. 66. O Programa de Desinstitucionalização tem como objetivos: (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 3º)

I - apoiar e desenvolver ações de desinstitucionalização de pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas em situação de internação de longa permanência em hospitais psiquiátricos no âmbito do SUS; e (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 3º, I)

II - apoiar e desenvolver ações e estratégias nos processos de reabilitação psicossocial no território das pessoas desinstitucionalizadas, favorecendo-se os percursos de produção de autonomia e da contratualidade social, de forma a garantir seus direitos e a efetiva participação e inclusão social, fortalecendo a RAPS. (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 3º, II)

Parágrafo Único. Para fins desta Seção, considera-se a internação de longa permanência de que trata o inciso I do "caput" aquela superior a 1 (um) ano, de forma ininterrupta. (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 3º, Parágrafo Único)

Art. 67. Para a consecução dos objetivos estabelecidos pelo art. 66 fica criada, no âmbito do Programa de Desinstitucionalização, a Equipe de Desinstitucionalização. (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 4º)

Art. 68. Compete à Equipe de Desinstitucionalização: (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 5º)

I - apoiar as equipes profissionais de hospital psiquiátrico e realizar, quando necessária, a avaliação clínica, psiquiátrica e psicossocial das pessoas em situação de internação de longa permanência em hospitais psiquiátricos, objetivando a elaboração de Projeto Terapêutico Singular (PTS), orientado para a desinstitucionalização e reabilitação psicossocial no território; (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 5º, I)

II - apoiar as equipes de profissionais de hospital psiquiátrico na transformação da organização institucional, com vistas à reabilitação psicossocial, garantindo-se o respeito aos direitos humanos das pessoas internadas; (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 5º, II)

III - apoiar as equipes de profissionais de hospital psiquiátrico na reestruturação do funcionamento técnico operacional da instituição, com implementação e fortalecimento do trabalho em equipe multiprofissional, e a reorganização das enfermarias de acordo com a procedência das pessoas internadas e/ou municípios de residência atual dos familiares, respeitando-se, sempre que possível, os vínculos estabelecidos entre as pessoas internadas no ambiente hospitalar; (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 5º, III)

IV - apoiar as equipes de profissionais de hospital psiquiátrico no desenvolvimento de estratégias ou ações que favoreçam a construção de protagonismo das pessoas internadas, tais como assembleias, espaços coletivos de encontros e trocas, reapropriação do uso dos objetos pessoais; (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 5º, IV)

V - apoiar as equipes de profissionais de hospital psiquiátrico no desenvolvimento de estratégias que garantam o cuidado cotidiano na perspectiva da desinstitucionalização e da reabilitação psicossocial, incluídas as questões clínicas, com redimensionamento da atenção orientada para a construção de autonomia e o acesso aos direitos de cidadania; (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 5º, V)

VI - desenvolver ações nos contextos dos projetos terapêuticos singulares que viabilizem a obtenção de documentação e o acesso a benefícios previdenciários e assistenciais, assim como o auxílio-reabilitação psicossocial do Programa De Volta Para Casa; (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 5º, VI)

VII - identificar situação de curatela e procurações existentes com o devido acionamento dos órgãos competentes para as providências necessárias; (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 5º, VII)

VIII - desenvolver estratégias de rearticulação de vínculos familiares e/ou sociais e de promoção da participação dos familiares e/ou pessoas das redes sociais das pessoas internadas no processo de desinstitucionalização, tais como atenção familiar, visita domiciliar, reunião de familiares, assembleias, além de ações conjuntas com os familiares e as pessoas internadas; (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 5º, VIII)

IX - desenvolver ações que propiciem a interação das pessoas internadas com seus familiares e pessoas da cidade, com criação de espaços para promoção de encontros dentro do hospital e nos territórios da cidade; (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 5º, IX)

X - articular recursos, instituições e pontos de atenção da RAPS no território para acolhimento, cuidado e reabilitação psicossocial das pessoas com internação de longa permanência, visando à desinstitucionalização, respeitando-se, sempre que possível, os vínculos criados pelas pessoas durante o período em que estiveram internadas, de acordo com os seguintes critérios: (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 5º, X)

a) retorno à família, quando houver possibilidade de coabitação e convivência, de acordo com projetos terapêuticos singulares; (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 5º, X, a)

b) inserção nos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT); e (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 5º, X, b)

c) para as pessoas com deficiência, quando indicado, encaminhamento para as residências inclusivas, estabelecidas pela Portaria Interministerial nº 03/MDS/MS, de 21 de setembro de 2012; (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 5º, X, c)

XI - desenvolver estratégias para educação permanente dos atores institucionais e comunitários implicados no projeto; (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 5º, XI)

XII - avaliar os casos de internação psiquiátrica compulsória ou em cumprimento de medida de segurança e articular com os órgãos competentes para abordagem destas situações; e (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 5º, XII)

XIII - compor as equipes multiprofissionais dos pontos de atenção das RAPS, de acordo com os critérios definidos nos arts. 69 e 70 e no art. 1057 da Portaria de Consolidação nº 6, visando à qualificação das ações e estratégias desenvolvidas nestes pontos de atenção, em especial o apoio aos processos de reabilitação psicossocial no território das pessoas desinstitucionalizadas, favorecendo-se os percursos de produção de autonomia e de fortalecimento da contratualidade social, de forma a garantir seus direitos e efetiva participação e inclusão social. (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 5º, XIII)

Parágrafo Único. As orientações e instrumentos para o desenvolvimento das ações indicadas no inciso I do "caput" serão disponibilizados na página da Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, do Ministério da Saúde (CGMAD/DAET/SAS/MS) por meio do endereço eletrônico www.saude.gov.br/mental, num prazo de 30 (trinta) dias a contar da data da publicação da Portaria nº 2840/GM/MS, de 29 de dezembro de 2014. (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 5º, Parágrafo Único)

Art. 69. A Equipe de Desinstitucionalização poderá ser de duas modalidades: (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 6º)

I - modalidade A; e (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 6º, I)

II - modalidade B. (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 6º, II)

§ 1º A modalidade A será composta pelos seguintes profissionais da área de saúde: (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 6º, § 1º)

I - 1 (um) médico com formação e experiência em saúde mental ou psiquiatra; e
(Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 6º, § 1º, I)

II - 1 (um) profissional, dentre psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional e enfermeiro. (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 6º, § 1º, II)

§ 2º A modalidade B será composta pelos seguintes profissionais da área de saúde:
(Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 6º, § 2º)

I - 1 (um) médico com formação e experiência em saúde mental ou psiquiatra; (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 6º, § 2º, I)

II - 1 (um) enfermeiro; e (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 6º, § 2º, II)

III - 3 (três) profissionais, dentre psicólogo, assistente social e terapeuta ocupacional, sendo preferencialmente 1 (um) profissional de cada categoria citada neste inciso.
(Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 6º, § 2º, III)

§ 3º No caso da equipe modalidade A, a carga horária mínima será de 50 (cinquenta) horas semanais, devendo o médico apresentar carga horária semanal mínima de 10 (dez) horas. (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 6º, § 3º)

§ 4º O somatório da carga horária dos integrantes da Equipe de Desinstitucionalização modalidade B será de, no mínimo, 170 (cento e setenta) horas semanais. (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 6º, § 4º)

§ 5º A Equipe de Desinstitucionalização das modalidades A e B terão sua carga horária de trabalho distribuída de segunda a sexta-feira, em regime diário de até 8 (oito) horas, podendo, se necessário, desenvolver atividades nos finais de semana e feriados.
(Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 6º, § 5º)

§ 6º Os profissionais mencionados no § 2º do "caput" terão carga horária mínima de 20 (vinte) horas semanais de trabalho. (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 6º, § 6º)

§ 7º A Equipe de Desinstitucionalização de modalidades A e B serão viabilizadas e geridas pelo gestor público municipal de saúde, respeitando-se a legislação vigente referente à contratação de recursos humanos. (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 6º, § 7º)

§ 8º A Equipe de Desinstitucionalização deverá ser incluída no Sistema Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) pelo Município responsável.
(Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 6º, § 8º)

Art. 70. A Equipe de Desinstitucionalização desenvolverá suas ações conforme previsto no art. 68, devendo cumprir as metas e os prazos estabelecidos nas "Ações de Desinstitucionalização e de Fortalecimento da RAPS" previstas no Anexo XXXVII.
(Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 7º)

Art. 71. Caberá às Secretarias Estaduais de Saúde promover o desenvolvimento de ações de articulação dos Municípios e de cooperação técnica e financeira, quando

couber, objetivando-se a desinstitucionalização das pessoas com internação de longa permanência em hospitais psiquiátricos e implantação e qualificação da RAPS. (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 16)

Art. 72. Uma vez cumpridas as recomendações previstas no art. 1058 da Portaria de Consolidação nº 6, o gestor encaminhará ofício, conforme modelo constante do Anexo XLII, informando a redução dos leitos psiquiátricos e, quando for o caso, a imediata reclassificação do hospital, de acordo com a Portaria nº 52/GM/MS, de 20 de janeiro de 2004, e a Seção V do Capítulo III do Título VIII da Portaria de Consolidação nº 6. (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 19)

Art. 73. A avaliação e o monitoramento do Programa de Desinstitucionalização serão realizados por meio de: (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 20)

I - constituição de Comissão de Acompanhamento da execução das "Ações de Desinstitucionalização e de Fortalecimento da RAPS", com cooperação técnica federal, estadual e municipal, e com representações das respectivas áreas de saúde mental; e (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 20, I)

II - Grupo Condutor Regional da RAPS já constituído, que realizará o acompanhamento da execução das "Ações de Desinstitucionalização e de Fortalecimento da RAPS", com cooperação técnica federal, estadual e municipal e com representações das respectivas áreas de saúde mental. (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 20, II)

§ 1º As estratégias de avaliação e de monitoramento da execução das "Ações de Desinstitucionalização e de Fortalecimento da RAPS" serão definidas e desenvolvidas pela Comissão de Acompanhamento ou Grupo Condutor Regional da RAPS. (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 20, § 1º)

§ 2º A Comissão de Acompanhamento e Grupo Condutor Estadual da RAPS acompanharão o processo de avaliação e monitoramento das "Ações de Desinstitucionalização e de Fortalecimento da RAPS", bem como zelarão pelo seu cumprimento. (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 20, § 2º)

Art. 74. O monitoramento de que trata esta Seção não dispensa o ente federativo beneficiário de comprovação da aplicação dos recursos financeiros percebidos por meio do Relatório Anual de Gestão (RAG). (Origem: PRT MS/GM 2840/2014, Art. 21)

Seção III - Do Programa de Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas

Art. 75. Fica instituído, no âmbito do SUS, o Programa de Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas, a ser desenvolvido de forma articulada pelo Ministério da Saúde e pelas Secretarias de Saúde dos estados, do Distrito Federal e dos municípios. (Origem: PRT MS/GM 2197/2004, Art. 1º)

Art. 76. O Programa de Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas terá como seus principais componentes: (Origem: PRT MS/GM 2197/2004, Art. 2º)

I - componente da atenção básica; (Origem: PRT MS/GM 2197/2004, Art. 2º, I)

II - componente da atenção nos CAPS-AD, ambulatórios e outras unidades extra-hospitalares especializadas; (Origem: PRT MS/GM 2197/2004, Art. 2º, II)

III - componente da atenção hospitalar de referência; e (Origem: PRT MS/GM 2197/2004, Art. 2º, III)

IV - componente da rede de suporte social (associações de ajuda mútua e entidades da sociedade civil), complementar à rede de serviços disponibilizados pelo SUS. (Origem: PRT MS/GM 2197/2004, Art. 2º, IV)

Art. 77. O componente da atenção básica, de que trata o art. 76, I refere-se à atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas em unidades de atenção básica, ambulatórios não-especializados, Programa Saúde da Família e Programa de Agentes Comunitários de Saúde, entre outros dispositivos de cuidados possíveis, no âmbito da atenção básica, e deve ter como principais características: (Origem: PRT MS/GM 2197/2004, Art. 3º)

I - atuação articulada ao restante da rede de atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas, bem como à rede de cuidados em saúde mental, devendo ainda ser implicada a rede de cuidados em DST/AIDS; (Origem: PRT MS/GM 2197/2004, Art. 3º, I)

II - atuação e inserção comunitárias, em maior nível de capilaridade para ações como detecção precoce de casos de uso nocivo e/ou dependência de álcool e outras drogas, de forma articulada a práticas terapêuticas/preventivas/educativas, tais como aconselhamento breve e intervenções breves voltadas para a redução ou o cessar do consumo, contemplando ainda o encaminhamento precoce para intervenções mais especializadas, ou para a abordagem de complicações clínicas e/ou psiquiátricas decorrentes de tal consumo; e (Origem: PRT MS/GM 2197/2004, Art. 3º, II)

III - adoção da lógica de redução de danos, que é estratégica para o êxito das ações desenvolvidas por essas unidades. (Origem: PRT MS/GM 2197/2004, Art. 3º, III)

Art. 78. O componente da atenção nos CAPSad, ambulatórios e outras unidades especializadas, objeto do art. 76, II, obedece a uma lógica de oferta de cuidados baseados na atenção integral, devendo ter como principais características: (Origem: PRT MS/GM 2197/2004, Art. 4º)

I - oferta aos usuários de álcool e outras drogas e seus familiares, de acolhimento, atenção integral (práticas terapêuticas/preventivas/de promoção de saúde/educativas/de reabilitação psicossocial) e estímulo à sua integração social e familiar; (Origem: PRT MS/GM 2197/2004, Art. 4º, I)

II - inserção comunitária de práticas e serviços, os quais devem atender a uma população referida a um território específico; (Origem: PRT MS/GM 2197/2004, Art. 4º, II)

III - funcionamento, especialmente para os CAPSad, segundo normas expressas na Portaria nº 189/SAS, de 20 de março de 2002, na Portaria nº 305/SAS, de 3 de maio de

2002, no Capítulo I do Título II do Anexo V da Portaria de Consolidação nº 3 e na Seção IV do Capítulo III do Título I; (Origem: PRT MS/GM 2197/2004, Art. 4º, III)

IV - articulação de todas estas unidades ao restante da rede de atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas, bem como à rede de cuidados em saúde mental, devendo ainda ser considerada a rede de cuidados em DST/AIDS; e (Origem: PRT MS/GM 2197/2004, Art. 4º, IV)

V - adoção da lógica de redução de danos, como estratégica para o êxito das ações desenvolvidas por estas unidades. (Origem: PRT MS/GM 2197/2004, Art. 4º, V)

§ 1º As outras unidades ambulatoriais mencionadas devem trabalhar seguindo orientação específica, porém, dentro de sistemática similar à utilizada para os CAPSAd, quanto à proposta de atenção integral a usuários e familiares, à inserção comunitária e à lógica territorial desses serviços. (Origem: PRT MS/GM 2197/2004, Art. 4º, § 1º)

§ 2º A criação do Serviço Hospitalar de Referência para a Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas (SHR-ad) não exclui a obrigatoriedade da existência de leitos para desintoxicação e repouso, conforme previsto pela Capítulo I do Título II do Anexo V da Portaria de Consolidação nº 3, mencionada anteriormente. (Origem: PRT MS/GM 2197/2004, Art. 4º, § 2º)

Art. 79. O componente de atenção hospitalar de referência, objeto do art. 76, III, define que os Serviços Hospitalares de Referência para a Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas (SHR-ad) serão instalados em Hospitais Gerais, e têm como objetivos: (Origem: PRT MS/GM 2197/2004, Art. 5º)

I - compor rede de atenção integral a usuários de álcool e outras drogas, participando do sistema de organização e regulação das demandas e fluxos assistenciais, em área geográfica definida, respeitando as atribuições e competências das instâncias do SUS para a sua implantação e gerenciamento; (Origem: PRT MS/GM 2197/2004, Art. 5º, I)

II - compor, na rede assistencial, e em sua estrutura de atendimento hospitalar de urgência e emergência, a rede hospitalar de retaguarda aos usuários de álcool e outras drogas; (Origem: PRT MS/GM 2197/2004, Art. 5º, II)

III - atuar respeitando as premissas do SUS e a lógica territorial, salvo em casos de ausência de recursos assistenciais similares, onde a clientela atendida poderá ultrapassar os limites territoriais previstos para a abrangência do serviço; (Origem: PRT MS/GM 2197/2004, Art. 5º, III)

IV - dar suporte à demanda assistencial caracterizada por situações de urgência/emergência que sejam decorrentes do consumo ou abstinência de álcool e/ou outras drogas, advindas da rede dos Centros de Atenção Psicossocial para a Atenção a Usuários de Álcool e outras Drogas (CAPSAd), da rede básica de cuidados em saúde (Programa Saúde da Família, e Unidades Básicas de Saúde), e de serviços ambulatoriais especializados e não-especializados; (Origem: PRT MS/GM 2197/2004, Art. 5º, IV)

V - oferecer suporte hospitalar, por meio de internações de curta duração para usuários de álcool e/ou outras drogas, em situações assistenciais para as quais os recursos extra-

hospitalares disponíveis não tenham obtido a devida resolatividade, ou ainda em casos de necessidade imediata de intervenção em ambiente hospitalar, sempre respeitadas as determinações da Lei nº 10.216, e sempre acolhendo os pacientes em regime de curtíssima e curta permanência; (Origem: PRT MS/GM 2197/2004, Art. 5º, V)

VI - oferecer, nas situações descritas no art. 76, incisos III e IV II, abordagem, suporte e encaminhamento adequado aos usuários que, mediante avaliação geral, evidenciarem indicativos de ocorrência de comorbidades de ordem clínica e/ou psíquica; e (Origem: PRT MS/GM 2197/2004, Art. 5º, VI)

VII - evitar a internação de usuários de álcool e outras drogas em hospitais psiquiátricos. (Origem: PRT MS/GM 2197/2004, Art. 5º, VII)

Art. 80. O componente da rede de suporte social, objeto do art. 76, II inclui dispositivos comunitários de acolhida e cuidados, que devem ter as seguintes características: (Origem: PRT MS/GM 2197/2004, Art. 6º)

I - estar articulados à rede de cuidados do SUS (não sendo, porém, componentes dessa rede, mas instância complementar), são exemplos os grupos de mútua ajuda, entidades congregadoras de usuários, associações comunitárias e demais entidades da sociedade civil organizada; (Origem: PRT MS/GM 2197/2004, Art. 6º, I)

II - configurar, assim, estrutura complementar à rede de serviços disponibilizados pelo SUS; e (Origem: PRT MS/GM 2197/2004, Art. 6º, II)

III - respeitar as determinações da Lei nº 10.216, para unidades, não componentes da rede do SUS, que trabalham com a permanência de pacientes em regime fechado. (Origem: PRT MS/GM 2197/2004, Art. 6º, III)

Art. 81. Os objetivos descritos no art. 79 serão direcionados prioritariamente a pessoas que fazem uso prejudicial de álcool, em face da magnitude epidemiológica do seu uso e de suas consequências, porém, contemplando igualmente o conjunto de usuários de álcool e outras drogas que apresente a maior demanda por cuidados, no território de abrangência de cada serviço. (Origem: PRT MS/GM 2197/2004, Art. 7º)

Parágrafo Único. O componente hospitalar do Programa de Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas obedece às determinações da Lei nº 10.216/2001 que são relativas à internação hospitalar, considerando em sua lógica de funcionamento somente internações hospitalares que demandem por curta permanência dos usuários, em suas unidades de referência. (Origem: PRT MS/GM 2197/2004, Art. 7º, Parágrafo Único)

Art. 82. Em função da existência de diferentes níveis de organização para as redes assistenciais locais e da variação da incidência e da gravidade dos transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas, e, como primeira etapa do programa, deverão ser habilitados Serviços Hospitalares de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas (SRH-ad), de acordo com as prioridades abaixo estabelecidas: (Origem: PRT MS/GM 2197/2004, Art. 9º)

I - regiões metropolitanas; (Origem: PRT MS/GM 2197/2004, Art. 9º, I)

II - municípios acima de 200.000 habitantes; (Origem: PRT MS/GM 2197/2004, Art. 9º, II)

III - municípios que já possuam CAPSad em funcionamento; e (Origem: PRT MS/GM 2197/2004, Art. 9º, III)

IV - municípios onde já esteja implantado o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU/192. (Origem: PRT MS/GM 2197/2004, Art. 9º, IV)

Parágrafo Único. Deverão, também, ser levadas em consideração outras necessidades de ordem epidemiológica e estratégica para a consolidação da rede assistencial aos usuários de álcool e outras drogas. (Origem: PRT MS/GM 2197/2004, Art. 9º, Parágrafo Único)

Art. 83. A Secretaria de Atenção à Saúde adotará as providências necessárias ao cumprimento e à regulamentação do Programa de Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas, no que se refere aos procedimentos a serem realizados pelos Serviços Hospitalares de Referência para a Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas (SHR-ad), critérios para habilitação e normas de funcionamento. (Origem: PRT MS/GM 2197/2004, Art. 11)

Seção IV - Do Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada a Usuários de Álcool e Outras Drogas

Art. 84. Fica instituído, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada a Usuários de Álcool e Outras Drogas, a ser desenvolvido de forma articulada pelo Ministério da Saúde e pelas Secretarias de Saúde dos estados, Distrito Federal e municípios, tendo por objetivos: (Origem: PRT MS/GM 816/2002, Art. 1º)

I - articular as ações desenvolvidas pelas três esferas de governo destinadas a promover a atenção aos pacientes com dependência e/ou uso prejudicial de álcool ou outras drogas; (Origem: PRT MS/GM 816/2002, Art. 1º, I)

II - organizar e implantar rede estratégica de serviços extra-hospitalares de atenção aos pacientes com esse tipo de transtorno, articulada à rede de atenção psicossocial; (Origem: PRT MS/GM 816/2002, Art. 1º, II)

III - aperfeiçoar as intervenções preventivas como forma de reduzir os danos sociais e à saúde representados pelo uso prejudicial de álcool e outras drogas; (Origem: PRT MS/GM 816/2002, Art. 1º, III)

IV - realizar ações de atenção/assistência aos pacientes e familiares, de forma integral e abrangente, com atendimento individual, em grupo, atividades comunitárias, orientação profissional, suporte medicamentoso, psicoterápico, de orientação e outros; (Origem: PRT MS/GM 816/2002, Art. 1º, IV)

V - organizar/regular as demandas e os fluxos assistenciais; (Origem: PRT MS/GM 816/2002, Art. 1º, V)

VI - promover, em articulação com instituições formadoras, a capacitação e supervisão das equipes de atenção básica, serviços e programas de saúde mental locais. (Origem: PRT MS/GM 816/2002, Art. 1º, VI)

Art. 85. Ficam definidas, na forma do Anexo XVIII, as competências e atribuições relativas à implantação/gestão do Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada a Usuários de Álcool e Outras Drogas de cada nível de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). (Origem: PRT MS/GM 816/2002, Art. 2º)

Art. 86. Os procedimentos realizados pelos CAPS e NAPS existentes, após o seu recadastramento, assim como os novos serviços que vierem a ser criados e cadastrados em conformidade com o estabelecido na regulamentação do Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada a Usuários de Álcool e Outras Drogas, serão remunerados através do Sistema APAC/SIA, conforme estabelecido Capítulo I do Título II do Anexo V da Portaria de Consolidação nº 3 e SAS/MS Nº 189, de 20 de março de 2002. (Origem: PRT MS/GM 816/2002, Art. 5º)

Art. 87. Fica instituído o Programa Permanente de Capacitação de Recursos Humanos da rede SUS para os Serviços de Atenção aos Pacientes com Transtornos causados pelo Uso Prejudicial e/ou Dependência de Álcool e Outras Drogas, a ser regulamentado em ato específico da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS). (Origem: PRT MS/GM 816/2002, Art. 7º)

Art. 88. A Secretaria de Atenção à Saúde adotará as providências necessárias ao cumprimento do disposto nesta Seção, procedendo a sua respectiva regulamentação. (Origem: PRT MS/GM 816/2002, Art. 9º)

Seção V - Das Ações que Visam à Redução de Danos Sociais e à Saúde, Decorrentes do Uso de Produtos, Substâncias ou Drogas que Causem Dependência

Art. 89. As ações que visam à redução de danos sociais e à saúde, decorrentes do uso de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência, são reguladas por esta Seção. (Origem: PRT MS/GM 1028/2005, Art. 1º)

Art. 90. A redução de danos sociais e à saúde, decorrentes do uso de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência, desenvolver-se-á por meio de ações de saúde dirigidas a usuários ou a dependentes que não podem, não conseguem ou não querem interromper o referido uso, tendo como objetivo reduzir os riscos associados sem, necessariamente, intervir na oferta ou no consumo. (Origem: PRT MS/GM 1028/2005, Art. 2º)

Art. 91. As ações de redução de danos sociais e à saúde, decorrentes do uso de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência, compreenderão uma ou mais das medidas de atenção integral à saúde, listadas a seguir, praticadas respeitando as necessidades do público alvo e da comunidade: (Origem: PRT MS/GM 1028/2005, Art. 3º)

I - informação, educação e aconselhamento; (Origem: PRT MS/GM 1028/2005, Art. 3º, I)

II - assistência social e à saúde; e (Origem: PRT MS/GM 1028/2005, Art. 3º, II)

III - disponibilização de insumos de proteção à saúde e de prevenção ao HIV/Aids e Hepatites. (Origem: PRT MS/GM 1028/2005, Art. 3º, III)

Art. 92. As ações de informação, educação e aconselhamento terão por objetivo o estímulo à adoção de comportamentos mais seguros no consumo de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência, e nas práticas sexuais de seus consumidores e parceiros sexuais. (Origem: PRT MS/GM 1028/2005, Art. 4º)

§ 1º São conteúdos necessários das ações de informação, educação e aconselhamento: (Origem: PRT MS/GM 1028/2005, Art. 4º, § 1º)

I - informações sobre os possíveis riscos e danos relacionados ao consumo de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência; (Origem: PRT MS/GM 1028/2005, Art. 4º, § 1º, I)

II - desestímulo ao compartilhamento de instrumentos utilizados para consumo de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência; (Origem: PRT MS/GM 1028/2005, Art. 4º, § 1º, II)

III - orientação sobre prevenção e conduta em caso de intoxicação aguda ("overdose"); (Origem: PRT MS/GM 1028/2005, Art. 4º, § 1º, III)

IV - prevenção das infecções pelo HIV, hepatites, endocardites e outras patologias de padrão de transmissão similar; (Origem: PRT MS/GM 1028/2005, Art. 4º, § 1º, IV)

V - orientação para prática do sexo seguro; (Origem: PRT MS/GM 1028/2005, Art. 4º, § 1º, V)

VI - divulgação dos serviços públicos e de interesse público, nas áreas de assistência social e de saúde; e (Origem: PRT MS/GM 1028/2005, Art. 4º, § 1º, VI)

VII - divulgação dos princípios e garantias fundamentais assegurados na Constituição Federal e nas declarações universais de direitos. (Origem: PRT MS/GM 1028/2005, Art. 4º, § 1º, VII)

§ 2º As ações de informação, educação e aconselhamento devem, necessariamente, ser acompanhadas da distribuição dos insumos destinados a minimizar os riscos decorrentes do consumo de produtos, substâncias e drogas que causem dependência. (Origem: PRT MS/GM 1028/2005, Art. 4º, § 2º)

Art. 93. A oferta de assistência social e à saúde, na comunidade e em serviços, objetivará a garantia de assistência integral ao usuário ou ao dependente de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência. (Origem: PRT MS/GM 1028/2005, Art. 5º)

Parágrafo Único. São ações necessárias na oferta de assistência social e à saúde, quando requeridas pelo usuário ou pelo dependente: (Origem: PRT MS/GM 1028/2005, Art. 5º, Parágrafo Único)

I - o tratamento à dependência causada por produtos, substâncias ou drogas; (Origem: PRT MS/GM 1028/2005, Art. 5º, Parágrafo Único, I)

II - o diagnóstico da infecção pelo HIV e o tratamento da infecção pelo HIV e da AIDS; (Origem: PRT MS/GM 1028/2005, Art. 5º, Parágrafo Único, II)

III - a imunização, o diagnóstico e o tratamento das hepatites virais; (Origem: PRT MS/GM 1028/2005, Art. 5º, Parágrafo Único, III)

IV - o diagnóstico e o tratamento das doenças sexualmente transmissíveis (DST); e (Origem: PRT MS/GM 1028/2005, Art. 5º, Parágrafo Único, IV)

V - a orientação para o exercício dos direitos e garantias fundamentais previstos na Constituição Federal e quaisquer outros relativos à manutenção de qualidade digna da vida. (Origem: PRT MS/GM 1028/2005, Art. 5º, Parágrafo Único, V)

Art. 94. As estratégias de redução de danos incluirão a disponibilização de insumos de prevenção ao HIV/Aids e as estratégias da saúde pública dirigidas à proteção da vida e ao tratamento dos dependentes de produtos, substâncias e drogas que causem dependência. (Origem: PRT MS/GM 1028/2005, Art. 6º)

Art. 95. As iniciativas relacionadas ao consumo de bebidas alcoólicas serão incluídas nas estratégias de redução de danos, dados os agravos relacionados a esta substância na população geral e que devam ser articuladas intersetorialmente de forma a potencializar os efeitos de promoção à saúde. (Origem: PRT MS/GM 1028/2005, Art. 7º)

Art. 96. As ações de redução de danos deverão ser desenvolvidas em todos os espaços de interesse público em que ocorra ou possa ocorrer o consumo de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência, ou para onde se reportem os seus usuários. (Origem: PRT MS/GM 1028/2005, Art. 8º)

Parágrafo Único. As disposições desta Seção aplicam-se no âmbito do sistema penitenciário, das cadeias públicas, dos estabelecimentos educacionais destinados à internação de adolescentes, dos hospitais psiquiátricos, dos abrigos, dos estabelecimentos destinados ao tratamento de usuários ou dependentes ou de quaisquer outras instituições que mantenham pessoas submetidas à privação ou à restrição da liberdade. (Origem: PRT MS/GM 1028/2005, Art. 8º, Parágrafo Único)

Art. 97. As ações de redução de danos deverão ser desenvolvidas em consonância com a promoção dos direitos humanos, tendo especialmente em conta o respeito à diversidade dos usuários ou dependentes de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência. (Origem: PRT MS/GM 1028/2005, Art. 9º)

§ 1º Em todas as ações de redução de danos, devem ser preservadas a identidade e a liberdade da decisão do usuário ou dependente ou pessoas tomadas como tais, sobre qualquer procedimento relacionado à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento. (Origem: PRT MS/GM 1028/2005, Art. 9º, § 1º)

§ 2º A contratação de pessoal para o trabalho com redução de danos, de que trata esta Seção deve dar prioridade aos membros da comunidade onde as ações serão

desenvolvidas, observadas, no âmbito da Administração Pública, as normas de acesso a cargos ou empregos públicos, levando-se em conta principalmente o acesso à população alvo, independentemente do nível de instrução formal. (Origem: PRT MS/GM 1028/2005, Art. 9º, § 2º)

Seção VI - Do Programa Permanente de Organização e Acompanhamento das Ações Assistenciais em Saúde Mental

Art. 98. Fica instituído, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Permanente de Organização e Acompanhamento das Ações Assistenciais em Saúde Mental. (Origem: PRT MS/GM 799/2000, Art. 1º)

Parágrafo Único. O Programa de que trata este Artigo deverá contemplar as seguintes atividades: (Origem: PRT MS/GM 799/2000, Art. 1º, Parágrafo Único)

I - avaliação da assistência à saúde mental no País, dentro do contexto de sistema global de atenção, promoção e recuperação da saúde mental; (Origem: PRT MS/GM 799/2000, Art. 1º, Parágrafo Único, a)

II - supervisão e avaliação, in loco, dos hospitais psiquiátricos que compõem a rede assistencial do Sistema Único de Saúde, tendo em vista a adoção de medidas que reforcem a continuidade do processo de reversão do modelo de atenção à saúde mental instituído no País; (Origem: PRT MS/GM 799/2000, Art. 1º, Parágrafo Único, b)

III - análise, avaliação e proposição de alternativas assistenciais na área de saúde mental; (Origem: PRT MS/GM 799/2000, Art. 1º, Parágrafo Único, c)

IV - elaboração e proposição de protocolos de regulação e de mecanismos de implementação de módulo de regulação da assistência à saúde mental que venha a compor as Centrais de Regulação, com o objetivo de regular, ordenar e orientar esta assistência e com o princípio fundamental de incrementar a capacidade do poder público de gerir o sistema de saúde e de responder, de forma qualificada e integrada, às demandas de saúde de toda a população. (Origem: PRT MS/GM 799/2000, Art. 1º, Parágrafo Único, d)

Art. 99. A Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) estruturará Grupo Técnico de Organização e Acompanhamento das Ações Assistenciais em Saúde Mental e designará os membros que dele farão parte. (Origem: PRT MS/GM 799/2000, Art. 2º)

§ 1º A convite deste Ministério da Saúde, a Comissão de Direitos Humanos da Câmara dos Deputados indicará um dos seus componentes para acompanhar os trabalhos do Grupo Técnico de que trata este Artigo. (Origem: PRT MS/GM 799/2000, Art. 2º, § 1º)

§ 2º O Grupo Técnico terá as seguintes atribuições e competências: (Origem: PRT MS/GM 799/2000, Art. 2º, § 2º)

I - coordenar a implementação do Programa Permanente de Organização e Acompanhamento das Ações Assistenciais em Saúde Mental; (Origem: PRT MS/GM 799/2000, Art. 2º, § 2º, a)

II - coordenar e articular as ações que serão desenvolvidas pelos Grupos Técnicos designados, com a mesma finalidade, pelos estados, Distrito federal e municípios em Gestão Plena do Sistema Municipal; (Origem: PRT MS/GM 799/2000, Art. 2º, § 2º, b)

III - promover a capacitação dos profissionais que desenvolverão as atividades inerentes ao Programa instituído, especialmente daqueles integrantes dos Grupos Técnicos estaduais e municipais; (Origem: PRT MS/GM 799/2000, Art. 2º, § 2º, c)

IV - emitir relatórios técnicos contendo as análises, avaliações e acompanhamentos realizados e propondo medidas corretivas e de aperfeiçoamento do sistema de assistência em saúde mental. (Origem: PRT MS/GM 799/2000, Art. 2º, § 2º, d)

§ 3º As atividades dos Grupos Técnicos, tanto da Secretaria de Atenção à Saúde quanto dos estados e municípios, não substituem as ações e competências de supervisão, controle, avaliação e auditoria dos gestores do Sistema Único de Saúde - federal, estaduais e municipais. (Origem: PRT MS/GM 799/2000, Art. 2º, § 3º)

Art. 100. As Secretarias de Saúde dos estados, do Distrito Federal e dos municípios em Gestão Plena do Sistema Municipal estruturarão, em seus respectivos âmbitos de atuação, Grupo Técnico de Organização e Acompanhamento das Ações Assistenciais em Saúde Mental e designarão os membros que dele farão parte. (Origem: PRT MS/GM 799/2000, Art. 3º)

§ 1º Os Grupos Técnicos de que trata este Artigo deverão ser compostos, no mínimo, pelos seguintes técnicos: (Origem: PRT MS/GM 799/2000, Art. 3º, § 1º)

I - Nos estados e no Distrito Federal: (Origem: PRT MS/GM 799/2000, Art. 3º, § 1º, I)

a) 01 (um) representante da equipe da saúde mental; (Origem: PRT MS/GM 799/2000, Art. 3º, § 1º, I, a)

b) 01 (um) representante da equipe de vigilância sanitária; (Origem: PRT MS/GM 799/2000, Art. 3º, § 1º, I, b)

c) 01 (um) representante da equipe de controle e avaliação; (Origem: PRT MS/GM 799/2000, Art. 3º, § 1º, I, c)

II - Nos municípios em Gestão Plena do Sistema Municipal: (Origem: PRT MS/GM 799/2000, Art. 3º, § 1º, II)

a) 02 (dois) :representantes da equipe da saúde mental (01 do estado e 01 do município); (Origem: PRT MS/GM 799/2000, Art. 3º, § 1º, II, a)

b) 02 (dois) representantes da equipe de vigilância sanitária (01 do estado e 01 do município); (Origem: PRT MS/GM 799/2000, Art. 3º, § 1º, II, b)

c) 01 (um) representante da equipe de controle e avaliação; (Origem: PRT MS/GM 799/2000, Art. 3º, § 1º, II, c)

§ 2º Estes Grupos Técnicos terão as seguintes atribuições e competências: (Origem: PRT MS/GM 799/2000, Art. 3º, § 2º)

I - realizar, nos seus respectivos âmbitos de atuação e sob a coordenação do Grupo Técnico estruturado pela Secretaria de Atenção à Saúde, as atividades inerentes ao Programa Permanente de Organização e Acompanhamento das Ações Assistenciais em Saúde Mental; (Origem: PRT MS/GM 799/2000, Art. 3º, § 2º, a)

II - no caso dos Grupos Técnicos de estados, articular as ações que serão desenvolvidas pelos Grupos Técnicos designados, com a mesma finalidade, pelos municípios em Gestão Plena do Sistema Municipal; (Origem: PRT MS/GM 799/2000, Art. 3º, § 2º, b)

III - emitir relatórios técnicos contendo as análises, avaliações e acompanhamentos realizados e propondo medidas corretivas e de aperfeiçoamento de seu respectivo sistema de assistência em saúde mental. (Origem: PRT MS/GM 799/2000, Art. 3º, § 2º, c)

Art. 101. A constatação de irregularidades ou o não cumprimento das normas vigentes implicará, de conformidade com o caso apresentado, em instauração de auditoria pelo Ministério da Saúde e oferecimento de denúncia ao Ministério Público. (Origem: PRT MS/GM 799/2000, Art. 4º)

Art. 102. A Secretaria de Atenção à Saúde adotará as medidas necessárias ao pleno cumprimento do disposto nesta Seção. (Origem: PRT MS/GM 799/2000, Art. 5º)

Seção VII - Programa Nacional de Avaliação do Sistema Hospitalar/Psiquiatria (PNASH)

Art. 103. Ficam estabelecidas, na forma do Anexo XXV, as diretrizes e normas para a regulamentação da assistência hospitalar em psiquiatria no Sistema Único de Saúde (SUS). (Origem: PRT MS/GM 251/2002, Art. 1º)

Art. 104. Fica estabelecida a seguinte classificação para os hospitais psiquiátricos integrantes da rede do SUS, apurada pelos indicadores de qualidade aferidos pelo Programa Nacional de Avaliação do Sistema Hospitalar/Psiquiatria (PNASH) e o número de leitos do hospital, constante no cadastro do Ministério da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 251/2002, Art. 2º)

I - Classe I: Pontuação do PNASH: 81 - 100 %, Número de Leitos: 20-80; (Origem: PRT MS/GM 251/2002, Art. 2º, I)

II - Classe II: (Origem: PRT MS/GM 251/2002, Art. 2º, II)

a) Pontuação do PNASH: 61- 80%, Número de Leitos: 20-80; (Origem: PRT MS/GM 251/2002, Art. 2º, II, a)

b) Pontuação do PNASH: 81-100%, Número de Leitos: 81-120; (Origem: PRT MS/GM 251/2002, Art. 2º, II, b)

III - Classe III: (Origem: PRT MS/GM 251/2002, Art. 2º, III)

a) Pontuação do PNASH: 61- 80%, Número de Leitos: 81-120; (Origem: PRT MS/GM 251/2002, Art. 2º, III, a)

b) Pontuação do PNASH: 81-100%, Número de Leitos: 121-160; (Origem: PRT MS/GM 251/2002, Art. 2º, III, b)

IV - Classe IV: (Origem: PRT MS/GM 251/2002, Art. 2º, IV)

a) Pontuação do PNASH: 61- 80%, Número de Leitos: 121-160; (Origem: PRT MS/GM 251/2002, Art. 2º, IV, a)

b) Pontuação do PNASH: 81-100%, Número de Leitos: 161-200; (Origem: PRT MS/GM 251/2002, Art. 2º, IV, b)

V - Classe V: (Origem: PRT MS/GM 251/2002, Art. 2º, V)

a) Pontuação do PNASH: 61- 80%, Número de Leitos: 161-200; (Origem: PRT MS/GM 251/2002, Art. 2º, V, a)

b) Pontuação do PNASH: 81-100%, Número de Leitos: 201-240; (Origem: PRT MS/GM 251/2002, Art. 2º, V, b)

VI - Classe VI: (Origem: PRT MS/GM 251/2002, Art. 2º, VI)

a) Pontuação do PNASH: 61- 80%, Número de Leitos: 201-240; (Origem: PRT MS/GM 251/2002, Art. 2º, VI, a)

b) Pontuação do PNASH: 81-100%, Número de Leitos: 241-400; (Origem: PRT MS/GM 251/2002, Art. 2º, VI, b)

VII - Classe VII: (Origem: PRT MS/GM 251/2002, Art. 2º, VII)

a) Pontuação do PNASH: 61- 80%, Número de Leitos: 241-400; (Origem: PRT MS/GM 251/2002, Art. 2º, VII, a)

b) Pontuação do PNASH: 81-100%, Número de Leitos: Acima de 400; (Origem: PRT MS/GM 251/2002, Art. 2º, VII, b)

VIII - Classe VIII: Pontuação do PNASH: 61- 80%, Número de Leitos: Acima de 400. (Origem: PRT MS/GM 251/2002, Art. 2º, VIII)

Art. 105. Os hospitais que obtiverem índice inferior a 40% do PNASH, assim como os hospitais que não alcançarem o índice mínimo de 61% do PNASH, após o processo de reavaliação, não serão classificados conforme o estabelecido nesta Seção. (Origem: PRT MS/GM 251/2002, Art. 4º, Parágrafo Único)

Art. 106. O gestor local deverá adotar as providências necessárias para a suspensão de novas internações e a substituição planejada do atendimento aos pacientes dos hospitais que não obtiveram pontuação suficiente para a sua classificação. (Origem: PRT MS/GM 251/2002, Art. 5º)

Parágrafo Único. O gestor local, em conjunto com a Secretaria de Estado da Saúde, elaborará um projeto técnico para a substituição do atendimento aos pacientes dos hospitais não classificados, preferencialmente em serviços extra-hospitalares, determinando o seu descredenciamento do Sistema. (Origem: PRT MS/GM 251/2002, Art. 5º, Parágrafo Único)

Art. 107. A Secretaria de Atenção à Saúde promoverá a atualização dos procedimentos de atendimento em psiquiatria, de acordo com a classificação definida neste Anexo, em substituição ao estabelecido na Portaria GM/MS nº 469, de 03 de abril de 2001. (Origem: PRT MS/GM 251/2002, Art. 6º)

Art. 108. A Secretaria de Atenção à Saúde incluirá, na Tabela do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS), procedimento específico para o processamento das Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) dos hospitais não classificados de acordo com os indicadores de qualidade aferidos pelo PNASH/Psiquiatria, até a transferência de todos os pacientes para outras unidades hospitalares ou serviços extra-hospitalares, definidas pelo gestor local do SUS. (Origem: PRT MS/GM 251/2002, Art. 7º)

Art. 109. É atribuição intransferível do gestor local do Sistema Único de Saúde estabelecer o limite das internações em psiquiatria e o controle da porta de entrada das internações hospitalares, estabelecendo instrumentos e mecanismos específicos e resolutivos de atendimento nas situações de urgência/emergência, preferencialmente em serviços extra-hospitalares ou na rede hospitalar não especializada. (Origem: PRT MS/GM 251/2002, Art. 8º)

§ 1º Para a organização da porta de entrada, devem ser seguidas as recomendações contidas no MANUAL DO GESTOR PARA ATENDIMENTO TERRITORIAL EM SAÚDE MENTAL. (Origem: PRT MS/GM 251/2002, Art. 8º, § 1º)

§ 2º O número mensal de internações e o limite de internações para cada município ou região, estimadas de acordo com as metas estabelecidas, deverão constar do Plano Diretor de Regionalização (PDR). (Origem: PRT MS/GM 251/2002, Art. 8º, § 2º)

CAPÍTULO IV - DA ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

Seção I - Do Programa Nacional de Suplementação de Ferro (PNSF) da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN)

Art. 110. Esta Seção atualiza as diretrizes nacionais do Programa Nacional de Suplementação de Ferro (PNSF) da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN). (Origem: PRT MS/GM 1977/2014, Art. 1º)

Art. 111. O PNSF tem como objetivo prevenir e controlar a anemia por deficiência de ferro e deverá ser implantado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de todos os Municípios brasileiros. (Origem: PRT MS/GM 1977/2014, Art. 2º)

Parágrafo Único. O público a ser atendido serão as crianças entre 6 (seis) e 24 (vinte e quatro) meses de idade, gestantes e mulheres até o 3º mês pós-parto e pós-aborto, que deverão ser suplementadas de forma profilática e universal, observando-se o Manual de

Condutas Gerais do Programa Nacional de Suplementação de Ferro, definido pela Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição (CGAN/DAB/SAS/MS), disponível no endereço eletrônico http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/manual_ferro2013. (Origem: PRT MS/GM 1977/2014, Art. 2º, Parágrafo Único)

Art. 112. São atribuições da União, por intermédio do Ministério da Saúde, no âmbito do Programa Nacional de Suplementação de Ferro: (Origem: PRT MS/GM 1977/2014, Art. 3º)

I - estimular e assessorar, tecnicamente, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios para a implantação e a implementação do Programa, em nível nacional; (Origem: PRT MS/GM 1977/2014, Art. 3º, I)

II - elaborar materiais e divulgar as normas operacionais do Programa aos Estados, Distrito Federal e Municípios; (Origem: PRT MS/GM 1977/2014, Art. 3º, II)

III - monitorar, em nível nacional, a implantação, a operacionalização, o desempenho e o impacto do programa; (Origem: PRT MS/GM 1977/2014, Art. 3º, III)

IV - cooperar tecnicamente com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios para o monitoramento da implantação, da operacionalização, do desempenho e do impacto no programa, em seus territórios; e (Origem: PRT MS/GM 1977/2014, Art. 3º, IV)

V - estabelecer parcerias com outras instâncias, órgãos e instituições, governamentais e não governamentais, para o fomento de atividades complementares, com o objetivo de promover a alimentação adequada e saudável. (Origem: PRT MS/GM 1977/2014, Art. 3º, V)

Art. 113. Para a implantação do Programa Nacional de Suplementação de Ferro, os Estados e o Distrito Federal deverão observar, nos seus respectivos territórios, as seguintes condições: (Origem: PRT MS/GM 1977/2014, Art. 4º)

I - definir a área técnica responsável pelo acompanhamento do Programa, sendo, de preferência, a que já seja responsável pelas ações de alimentação e nutrição em seu território; (Origem: PRT MS/GM 1977/2014, Art. 4º, I)

II - articular as áreas técnicas da respectiva Secretaria de Saúde, tais como alimentação e nutrição, atenção básica, saúde da criança, saúde da mulher, assistência farmacêutica, dentre outras, considerando as redes de atenção à saúde, para que o Programa seja implantado de forma integrada nos Municípios sediados em seus territórios; (Origem: PRT MS/GM 1977/2014, Art. 4º, II)

III - estimular e assessorar, tecnicamente, os Municípios localizados nas suas esferas de gestão, na implantação e na implementação do Programa; (Origem: PRT MS/GM 1977/2014, Art. 4º, III)

IV - monitorar, em nível estadual, a implantação, a operacionalização, o desempenho e o impacto do Programa, mediante a realização de visitas técnicas e auditorias; (Origem: PRT MS/GM 1977/2014, Art. 4º, IV)

V - auxiliar os Municípios sediados em seu território para o monitoramento referido no art. 113, IV; (Origem: PRT MS/GM 1977/2014, Art. 4º, V)

VI - divulgar os materiais e as normas operacionais do Programa aos Municípios; e (Origem: PRT MS/GM 1977/2014, Art. 4º, VI)

VII - capacitar os coordenadores municipais para a operacionalização do Programa de acordo com as orientações descritas no Manual de Condutas Gerais do Programa, definido pela CGAN/DAB/SAS/MS, nos termos do art. 111, parágrafo único. (Origem: PRT MS/GM 1977/2014, Art. 4º, VII)

Art. 114. Para a implantação do Programa Nacional de Suplementação de Ferro, o Distrito Federal e os Municípios deverão observar, em seus territórios, as seguintes condições: (Origem: PRT MS/GM 1977/2014, Art. 5º)

I - indicar um profissional técnico, devidamente capacitado, para coordenar o Programa, sendo, de preferência, o que já seja responsável pelas ações de alimentação e nutrição no Distrito Federal ou no respectivo Município; (Origem: PRT MS/GM 1977/2014, Art. 5º, I)

II - planejar, programar, adquirir, armazenar, controlar os estoques, os prazos de validade, distribuir e dispensar os suplementos de sulfato ferroso e ácido fólico, previstos no Componente Básico da Assistência Farmacêutica; (Origem: PRT MS/GM 1977/2014, Art. 5º, II)

III - estimular ações complementares de promoção do aleitamento materno e de alimentação adequada e saudável do público alvo; (Origem: PRT MS/GM 1977/2014, Art. 5º, III)

IV - identificar o público específico a ser atendido pelo programa de acordo com as recomendações do Manual de Condutas Gerais definido pela CGAN/DAB/SAS/MS, nos termos do art. 111, parágrafo único; (Origem: PRT MS/GM 1977/2014, Art. 5º, IV)

V - realizar o monitoramento do Programa por meio dos sistemas da Atenção Básica, da Assistência Farmacêutica ou de outro sistema municipal compatível; e (Origem: PRT MS/GM 1977/2014, Art. 5º, V)

VI - avaliar o desempenho do Programa em seu território. (Origem: PRT MS/GM 1977/2014, Art. 5º, VI)

Art. 115. O planejamento do Programa Nacional de Suplementação de Ferro deverá constar no Plano de Saúde e na respectiva Programação Anual de Saúde das Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. (Origem: PRT MS/GM 1977/2014, Art. 6º)

Art. 116. O monitoramento de que trata esta Seção não dispensa o ente federativo beneficiário de comprovação da implementação do Programa Nacional de Suplementação de Ferro por meio do Relatório Anual de Gestão (RAG). (Origem: PRT MS/GM 1977/2014, Art. 7º)

Seção II - Do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A

Art. 117. Fica instituído o Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A, destinado a prevenir e/ou controlar essa deficiência nutricional mediante a suplementação com megadoses de vitamina A, em crianças de seis a cinquenta e nove meses de idade e puérperas no pós-parto imediato, pertencentes à Região Nordeste, ao Vale do Jequitinhonha em Minas Gerais e ao Vale do Ribeira em São Paulo. (Origem: PRT MS/GM 729/2005, Art. 1º)

§ 1º Outras áreas ou regiões que detectem sinais da deficiência em crianças ou identifiquem, por meio de pesquisa científica, evidências da deficiência direta ou indireta poderão ser incorporados ao Programa a qualquer tempo. (Origem: PRT MS/GM 729/2005, Art. 1º, § 1º)

§ 2º O produto utilizado na suplementação de crianças e puérperas é a vitamina A na forma líquida, nas concentrações de 100.000 UI e 200.000 UI, diluída em óleo de soja e acrescida de vitamina E. (Origem: PRT MS/GM 729/2005, Art. 1º, § 2º)

§ 3º A suplementação da puérpera no pós-parto imediato é recomendada somente antes da alta hospitalar, conforme o Manual de Condutas Gerais do Programa definido pela Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição. (Origem: PRT MS/GM 729/2005, Art. 1º, § 3º)

Art. 118. O suplemento de vitamina A será enviado, conforme logística definida entre a Secretaria de Atenção à Saúde, por intermédio do Departamento de Atenção Básica da área técnica da política de alimentação e nutrição, e a Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos por intermédio do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos, do Ministério da Saúde, cujo quantitativo será calculado previamente com base no censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). (Origem: PRT MS/GM 729/2005, Art. 2º)

§ 1º O quantitativo de megadoses de vitamina A, necessário para o atendimento das puérperas no pós-parto imediato, será calculado com base no Sistema Nacional de Nascidos Vivos (SI-NASC). (Origem: PRT MS/GM 729/2005, Art. 2º, § 1º)

§ 2º Para o cálculo do quantitativo da megadose de vitamina A utilizada no exercício seguinte, o Ministério da Saúde deduzirá o saldo de produtos ainda disponíveis no município. (Origem: PRT MS/GM 729/2005, Art. 2º, § 2º)

§ 3º Caso seja necessário, o Ministério da Saúde avaliará a pertinência e a factibilidade de enviar quantitativo adicional da megadose de vitamina A ao município desde que haja solicitação formal do gestor municipal do SUS, devidamente fundamentada. (Origem: PRT MS/GM 729/2005, Art. 2º, § 3º)

Art. 119. As famílias que têm crianças de seis a cinquenta e nove meses deverão ser identificadas e assistidas por uma equipe de saúde da família ou por unidades básicas de saúde. (Origem: PRT MS/GM 729/2005, Art. 3º)

Parágrafo Único. As puérperas deverão ser suplementadas ainda nas maternidades e acompanhadas pelas unidades básicas de saúde. (Origem: PRT MS/GM 729/2005, Art. 3º, Parágrafo Único)

Art. 120. São atribuições do Ministério da Saúde: (Origem: PRT MS/GM 729/2005, Art. 4º)

I - a aquisição e o envio do suplemento de vitamina A, cuja responsabilidade fica a cargo da Assistência Farmacêutica, área técnica competente do Ministério da Saúde, conforme a logística definida e pactuada em conjunto com as Coordenações Estaduais de Alimentação e Nutrição; (Origem: PRT MS/GM 729/2005, Art. 4º, I)

II - o acompanhamento e o monitoramento da situação dos estados e dos municípios quanto ao nível de implantação e operacionalização do Programa e à cobertura populacional; (Origem: PRT MS/GM 729/2005, Art. 4º, II)

III - a avaliação do desempenho e o impacto do Programa em nível nacional e apoio das ações da mesma natureza nos estados e municípios; (Origem: PRT MS/GM 729/2005, Art. 4º, III)

IV - o delineamento e o apoio a estudos e pesquisas para avaliação de processos relativos ao Programa; (Origem: PRT MS/GM 729/2005, Art. 4º, IV)

V - a realização, por intermédio do Sistema Nacional de Auditoria (SNA), de auditorias em municípios alvo de denúncias e irregularidades na condução do Programa; (Origem: PRT MS/GM 729/2005, Art. 4º, V)

VI - o estabelecimento de parcerias com outras instâncias, órgãos e instituições, governamentais e não-governamentais para o fomento de atividades complementares, com o objetivo de promoção da alimentação saudável e prevenção de deficiência de vitamina A; e (Origem: PRT MS/GM 729/2005, Art. 4º, VI)

VII - a elaboração de materiais e a divulgação das normas operacionais do Programa aos estados. (Origem: PRT MS/GM 729/2005, Art. 4º, VII)

Art. 121. São condições necessárias, a serem observadas pelos estados, para implantação do Programa, citado no art. 117: (Origem: PRT MS/GM 729/2005, Art. 5º)

I - a indicação de área técnica responsável para coordenar, em âmbito estadual, a operacionalização do Programa, de preferência aquela já responsável pelas ações de alimentação e nutrição; (Origem: PRT MS/GM 729/2005, Art. 5º, I)

II - a divulgação da norma operacional do Programa aos municípios, bem como o apoio na implantação dessas condições; (Origem: PRT MS/GM 729/2005, Art. 5º, II)

III - o acompanhamento e o monitoramento da situação dos municípios quanto ao nível de implantação e implementação do Programa; (Origem: PRT MS/GM 729/2005, Art. 5º, III)

IV - o remanejamento do quantitativo de suplemento entre municípios, se necessário; (Origem: PRT MS/GM 729/2005, Art. 5º, IV)

V - o estímulo, o auxílio e o monitoramento da implantação da Vigilância Alimentar e Nutricional nos municípios, de acordo com as normas estabelecidas em legislação própria; (Origem: PRT MS/GM 729/2005, Art. 5º, V)

VI - a implantação e a implementação do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A em todas as maternidades estaduais; (Origem: PRT MS/GM 729/2005, Art. 5º, VI)

VII - o apoio e o assessoramento aos municípios para a implantação e a manutenção da distribuição da megadose de vitamina A nas maternidades municipais; (Origem: PRT MS/GM 729/2005, Art. 5º, VII)

VIII - o assessoramento dos municípios na identificação da estratégia de ação para suplementação das crianças entre seis e cinquenta e nove meses de idade, de forma periódica e regular; (Origem: PRT MS/GM 729/2005, Art. 5º, VIII)

IX - o apoio à capacitação de recursos humanos nas ações de saúde inerentes ao controle e à prevenção das carências nutricionais, fortalecendo as atividades educativas de orientação alimentar e nutricional, com ênfase na promoção da alimentação saudável; (Origem: PRT MS/GM 729/2005, Art. 5º, IX)

X - a avaliação do desempenho e do impacto do Programa em nível estadual e do apoio ao município para o desenvolvimento dessas ações; e (Origem: PRT MS/GM 729/2005, Art. 5º, X)

XI - a apuração das denúncias de irregularidades na condução do Programa, mediante a realização de visitas técnicas e auditorias. (Origem: PRT MS/GM 729/2005, Art. 5º, XI)

Parágrafo Único. Além das atribuições descritas anteriormente, recomenda-se às Secretarias Estaduais de Saúde a criação de um grupo de trabalho com representantes das áreas técnicas afins para acompanhamento, monitoramento e avaliação do Programa e planejamento das ações necessárias a sua execução. (Origem: PRT MS/GM 729/2005, Art. 5º, Parágrafo Único)

Art. 122. São condições necessárias à implantação do Programa na respectiva localidade, a serem observadas pelos municípios dos estados citados no art. 117: (Origem: PRT MS/GM 729/2005, Art. 6º)

I - a indicação de um profissional técnico devidamente capacitado para coordenar o Programa, de preferência aquele já responsável pelas ações de alimentação e nutrição do município; (Origem: PRT MS/GM 729/2005, Art. 6º, I)

II - a identificação das famílias que tenham crianças de seis a cinquenta e nove meses e a administração da megadose de vitamina A, conforme o Manual de Condutas Gerais do Programa definido pela área técnica da política de alimentação e nutrição; (Origem: PRT MS/GM 729/2005, Art. 6º, II)

III - a identificação, nas maternidades, das puérperas no pós-parto imediato para administração da megadose de vitamina A; (Origem: PRT MS/GM 729/2005, Art. 6º, III)

IV - o provimento das ações básicas de saúde e atividades educativas em alimentação e nutrição necessárias para que as famílias reconheçam a deficiência de vitamina A como problema de saúde e adotem hábitos alimentares saudáveis; (Origem: PRT MS/GM 729/2005, Art. 6º, IV)

V - o estímulo para que os responsáveis por crianças de seis a cinquenta e nove meses levem seus filhos aos serviços de saúde para dar seguimento às administrações das megadose de vitamina A; (Origem: PRT MS/GM 729/2005, Art. 6º, V)

VI - o recebimento e o armazenamento da megadose de vitamina A em local apropriado, bem como a utilização, em tempo hábil, de acordo com o prazo de validade; (Origem: PRT MS/GM 729/2005, Art. 6º, VI)

VII - o monitoramento das famílias assistidas pelo Programa por meio da Vigilância Alimentar e Nutricional, de acordo com as normas estabelecidas em legislação própria; (Origem: PRT MS/GM 729/2005, Art. 6º, VII)

VIII - a manutenção atualizada dos dados de controle do estoque e de distribuição da megadose de vitamina A, enviando mensalmente as informações para o nível federal e estadual, conforme a estratégia preconizada no Manual de Condutas Gerais do Programa definido pela área técnica da política de alimentação e nutrição; (Origem: PRT MS/GM 729/2005, Art. 6º, VIII)

IX - o envio das informações à Coordenação Estadual do Programa quando os estoques de vitamina A estiverem excedendo as necessidades do município, possibilitando o remanejamento do suplemento para municípios vizinhos, ou quando os estoques estiverem aquém das necessidades, solicitando, nesse caso, quantitativo adicional, em tempo hábil, para não ocasionar descontinuidade do Programa, ou ainda quando o lote estiver com prazo de validade próximo da data a expirar; (Origem: PRT MS/GM 729/2005, Art. 6º, IX)

X - a capacitação de profissionais de saúde para operacionalização do Programa, de acordo com as orientações especificadas no Manual de Condutas Gerais do Programa definido pela área técnica da política de alimentação e nutrição; (Origem: PRT MS/GM 729/2005, Art. 6º, X)

XI - a implantação e a implementação do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A em todas as maternidades municipais; e (Origem: PRT MS/GM 729/2005, Art. 6º, XI)

XII - a avaliação do desempenho e, se possível, do impacto do Programa em nível municipal. (Origem: PRT MS/GM 729/2005, Art. 6º, XII)

Parágrafo Único. Além das atribuições descritas anteriormente, recomenda-se às Secretarias Municipais de Saúde: (Origem: PRT MS/GM 729/2005, Art. 6º, Parágrafo Único)

I - o estabelecimento de parcerias com outras instituições que atuem na prevenção e no controle dos distúrbios nutricionais em nível local para a identificação e o acompanhamento das crianças em risco no município; (Origem: PRT MS/GM 729/2005, Art. 6º, Parágrafo Único, I)

II - a promoção de ações voltadas à intensificação do aleitamento materno exclusivo até os seis meses e complementar até os dois anos ou mais de idade; e (Origem: PRT MS/GM 729/2005, Art. 6º, Parágrafo Único, II)

III - a instituição de grupo de trabalho, com representantes das áreas técnicas afins para acompanhar, monitorar e avaliar o Programa e planejar ações necessárias a sua execução. (Origem: PRT MS/GM 729/2005, Art. 6º, Parágrafo Único, III)

Art. 123. A estratégia para o atendimento da população indígena aldeada no Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A deve ser pactuada com a CGAPSI/DASI/ESAI, de forma a garantir o acesso e o adequado atendimento, observando-se a pertinência dessa ação frente às características culturais dessa população. (Origem: PRT MS/GM 729/2005, Art. 7º)

Art. 124. Os Centros Colaboradores em Alimentação e Nutrição prestam apoio técnico ao Ministério da Saúde e às Secretarias Estaduais de Saúde no desenvolvimento das ações da Política Nacional de Alimentação e Nutrição, inclusive na capacitação de recursos humanos, no acompanhamento e na avaliação do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A. (Origem: PRT MS/GM 729/2005, Art. 8º)

Parágrafo Único. Para fins do disposto neste artigo, o Ministério da Saúde poderá celebrar convênios com os referidos Centros Colaboradores e de Referência em Alimentação e Nutrição, bem como com instituições de ensino e pesquisa com conhecimento técnico. (Origem: PRT MS/GM 729/2005, Art. 8º, Parágrafo Único)

Art. 125. A avaliação de impacto do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A deve contemplar a análise de sua eficácia, eficiência, efetividade e seus efeitos a curto, médio e longo prazo. (Origem: PRT MS/GM 729/2005, Art. 9º)

Parágrafo Único. Para fins do disposto neste artigo, o Ministério da Saúde poderá celebrar convênios com Centros ou Universidade de referência para a avaliação do Programa. (Origem: PRT MS/GM 729/2005, Art. 9º, Parágrafo Único)

Art. 126. Cabe aos Conselhos Municipais, Estaduais e Nacional de Saúde, neste último por intermédio da Comissão Intersetorial de Alimentação e Nutrição, realizar o controle social, bem como acompanhar o processo de implantação e operacionalização do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A, nos respectivos níveis de atuação. (Origem: PRT MS/GM 729/2005, Art. 10)

Parágrafo Único. Para que esse controle seja efetuado, as informações sobre a operacionalização do Programa deverão ser disponibilizadas aos respectivos conselhos. (Origem: PRT MS/GM 729/2005, Art. 10, Parágrafo Único)

Art. 127. Poderá estar sujeito a penalidades o município que, por ação ou omissão de seus agentes, incorrer em fraudes conforme base legal da Agência Nacional de

Vigilância Sanitária, segundo as Leis nº 6.360, de 23 de setembro de 1976 e nº 6.437, de 20 de agosto de 1977. (Origem: PRT MS/GM 729/2005, Art. 11)

CAPÍTULO V - DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Seção I - Do Plano Diretor de Vigilância Sanitária

Art. 128. Fica aprovado o Plano Diretor de Vigilância Sanitária, na forma do Anexo XIX, e determinada sua divulgação. (Origem: PRT MS/GM 1052/2007, Art. 1º)

Seção II - Do Controle e da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano e seu Padrão de Potabilidade

Art. 129. O Anexo XX dispõe sobre o controle e vigilância da qualidade da água para consumo humano e seu padrão de potabilidade.

Art. 130. O Anexo XXI aprova as normas e padrões sobre fluoretação da água dos sistemas públicos de abastecimento, destinada ao consumo humano.

Seção III - Da Comissão Gestora e do Comitê Executivo do Plano Setorial da Saúde de Mitigação e de Adaptação às Mudanças Climáticas

Art. 131. Fica instituída a Comissão Gestora do Plano Setorial da Saúde de Mitigação e de Adaptação às Mudanças Climáticas, de caráter permanente e cunho deliberativo, com o objetivo de promover a articulação dos órgãos e entidades públicas para compatibilizar a Política Nacional sobre Mudança do Clima com as políticas públicas de saúde. (Origem: PRT MS/GM 3244/2011, Art. 1º)

Art. 132. Compete à Comissão Gestora de que trata o art. 131: (Origem: PRT MS/GM 3244/2011, Art. 2º)

I - assessorar o Ministro de Estado da Saúde nos temas relacionados à Política Nacional de Mudança do Clima (PNMC); (Origem: PRT MS/GM 3244/2011, Art. 2º, I)

II - assessorar o Ministro de Estado da Saúde nas ações relativas ao Comitê Interministerial sobre Mudança do Clima (CIM); (Origem: PRT MS/GM 3244/2011, Art. 2º, II)

III - elaborar e aprovar o Plano Setorial da Saúde de Mitigação e de Adaptação às Mudanças Climáticas, em consonância com a PNMC e o Plano Nacional de Saúde; (Origem: PRT MS/GM 3244/2011, Art. 2º, III)

IV - articular, monitorar e avaliar a implementação do Plano Setorial da Saúde de Mitigação e de Adaptação às Mudanças Climáticas nas esferas federal, estadual, distrital e municipal do Sistema Único de Saúde (SUS); (Origem: PRT MS/GM 3244/2011, Art. 2º, IV)

V - identificar fontes de recursos para a elaboração, a implementação e o monitoramento do Plano Setorial da Saúde de Mitigação e de Adaptação às Mudanças Climáticas; (Origem: PRT MS/GM 3244/2011, Art. 2º, V)

VI - aprovar a constituição e o regimento interno da Comissão Gestora e de seus subcomitês temáticos; e (Origem: PRT MS/GM 3244/2011, Art. 2º, VI)

VII - instituir subcomitês temáticos. (Origem: PRT MS/GM 3244/2011, Art. 2º, VII)

Art. 133. A Comissão Gestora de que trata esta Seção será composta pelos dirigentes dos seguintes órgãos e entidades: (Origem: PRT MS/GM 3244/2011, Art. 3º)

I - Secretaria-Executiva (SE/MS), que a coordenará; (Origem: PRT MS/GM 3244/2011, Art. 3º, I)

II - Gabinete do Ministro (GM/MS); (Origem: PRT MS/GM 3244/2011, Art. 3º, II)

III - Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS); (Origem: PRT MS/GM 3244/2011, Art. 3º, III)

IV - Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS); (Origem: PRT MS/GM 3244/2011, Art. 3º, IV)

V - Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE/MS); (Origem: PRT MS/GM 3244/2011, Art. 3º, V)

VI - Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP/MS); (Origem: PRT MS/GM 3244/2011, Art. 3º, VI)

VII - Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS); (Origem: PRT MS/GM 3244/2011, Art. 3º, VII)

VIII - Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI/MS); (Origem: PRT MS/GM 3244/2011, Art. 3º, VIII)

IX - Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA); (Origem: PRT MS/GM 3244/2011, Art. 3º, IX)

X - Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS); (Origem: PRT MS/GM 3244/2011, Art. 3º, X)

XI - Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ); e (Origem: PRT MS/GM 3244/2011, Art. 3º, XI)

XII - Fundação Nacional de Saúde (FUNASA). (Origem: PRT MS/GM 3244/2011, Art. 3º, XII)

§ 1º Aos dirigentes de que trata este artigo compete indicar os seus respectivos representantes suplentes à Coordenação da Comissão Gestora no prazo de até 30 (trinta) dias contados da data de publicação da Portaria nº 3244/GM/MS, de 30 de dezembro de 2011. (Origem: PRT MS/GM 3244/2011, Art. 3º, § 1º)

§ 2º Fica assegurada a participação do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) e

do Conselho Nacional de Saúde (CNS) na Comissão Gestora. (Origem: PRT MS/GM 3244/2011, Art. 3º, § 2º)

§ 3º Para os fins do disposto no art. 133, § 2º, ao CONASS, ao CONASEMS e ao CNS compete indicar os respectivos representantes, titular e suplente, à Coordenação da Comissão Gestora no prazo de até 30 (trinta) dias contados da data de publicação da Portaria nº 3244/GM/MS, de 30 de dezembro de 2011. (Origem: PRT MS/GM 3244/2011, Art. 3º, § 3º)

Art. 134. A Comissão Gestora poderá convidar representantes de órgãos e entidades públicas e privadas, bem como especialistas em assuntos relacionados ao tema, cuja presença seja considerada necessária ao cumprimento do disposto nesta Seção. (Origem: PRT MS/GM 3244/2011, Art. 4º)

Art. 135. Fica instituído o Comitê Executivo do Plano Setorial da Saúde de Mitigação e de Adaptação às Mudanças Climáticas, de caráter permanente e cunho técnico-consultivo, para realização das atividades de apoio à execução das atribuições da Comissão Gestora. (Origem: PRT MS/GM 3244/2011, Art. 5º)

Art. 136. O Comitê Executivo de que trata o art. 135 será composto pelos representantes, titular e suplente, dos seguintes órgãos e entidades: (Origem: PRT MS/GM 3244/2011, Art. 6º)

I - SVS/MS, que o coordenará; (Origem: PRT MS/GM 3244/2011, Art. 6º, I)

II - SE/MS; (Origem: PRT MS/GM 3244/2011, Art. 6º, II)

III - SAS/MS; (Origem: PRT MS/GM 3244/2011, Art. 6º, III)

IV - SCTIE/MS; (Origem: PRT MS/GM 3244/2011, Art. 6º, IV)

V - SGEP/MS; (Origem: PRT MS/GM 3244/2011, Art. 6º, V)

VI - SGTES/MS; (Origem: PRT MS/GM 3244/2011, Art. 6º, VI)

VII - SESAI/MS; (Origem: PRT MS/GM 3244/2011, Art. 6º, VII)

VIII - ANVISA; (Origem: PRT MS/GM 3244/2011, Art. 6º, VIII)

IX - ANS; (Origem: PRT MS/GM 3244/2011, Art. 6º, IX)

X - FIOCRUZ; e (Origem: PRT MS/GM 3244/2011, Art. 6º, X)

XI - FUNASA. (Origem: PRT MS/GM 3244/2011, Art. 6º, XI)

§ 1º Aos dirigentes dos órgãos e entidades de que trata este artigo compete indicar os respectivos representantes, titular e suplente, à Coordenação do Comitê Executivo no prazo de até 30 (trinta) dias contados da data de publicação da Portaria nº 3244/GM/MS, de 30 de dezembro de 2011. (Origem: PRT MS/GM 3244/2011, Art. 6º, § 1º)

§ 2º A Coordenação do Comitê Executivo poderá convidar representantes de outros órgãos e entidades públicas, de entidades não-governamentais, bem como especialistas em assuntos ligados ao tema, cuja presença seja considerada necessária para o cumprimento do disposto nesta Seção. (Origem: PRT MS/GM 3244/2011, Art. 6º, § 2º)

Art. 137. O Comitê Executivo poderá convidar entidades ou pessoas do setor público e privado, que atuem profissionalmente em atividades relacionadas ao tema, sempre que entender necessária a sua colaboração para o pleno alcance dos seus objetivos. (Origem: PRT MS/GM 3244/2011, Art. 7º)

Art. 138. O apoio administrativo e os meios necessários à execução dos trabalhos da Comissão Gestora e do Comitê Executivo de que tratam esta Seção serão fornecidos pela SE/MS. (Origem: PRT MS/GM 3244/2011, Art. 8º)

Parágrafo Único. As despesas de deslocamento para participação das reuniões da Comissão Gestora e do Comitê Executivo de que tratam esta Seção correrão por conta de cada órgão ou entidade partícipe. (Origem: PRT MS/GM 3244/2011, Art. 8º, Parágrafo Único)

Art. 139. A Comissão Gestora de que trata esta Seção aprovará o Plano Setorial da Saúde de Mitigação e de Adaptação às Mudanças Climáticas e a sua revisão em períodos regulares não superiores a 2 (dois) anos. (Origem: PRT MS/GM 3244/2011, Art. 9º)

Art. 140. A Comissão Gestora e o Comitê Executivo de que tratam esta Seção se reunirão em reuniões distintas, ordinariamente em periodicidade a ser estabelecida em regimento interno, e extraordinariamente a critério da respectiva coordenação, a pedido de qualquer de seus membros. (Origem: PRT MS/GM 3244/2011, Art. 10)

Art. 141. As funções dos membros da Comissão Gestora e do Comitê Executivo não serão remuneradas e seu exercício será considerado serviço público relevante. (Origem: PRT MS/GM 3244/2011, Art. 11)

CAPÍTULO VI - DA TRIAGEM NEONATAL

Seção I - Do Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN)

Art. 142. Fica instituído, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN). (Origem: PRT MS/GM 822/2001, Art. 1º)

§ 1º O Programa ora instituído deve ser executado de forma articulada pelo Ministério da Saúde e pelas Secretarias de Saúde dos estados, Distrito Federal e municípios e tem por objetivo o desenvolvimento de ações de triagem neonatal em fase pré-sintomática, acompanhamento e tratamento das doenças congênitas detectadas inseridas no Programa em todos os nascidos-vivos, promovendo o acesso, o incremento da qualidade e da capacidade instalada dos laboratórios especializados e serviços de atendimento, bem como organizar e regular o conjunto destas ações de saúde. (Origem: PRT MS/GM 822/2001, Art. 1º, § 1º)

§ 2º O Programa Nacional de Triagem Neonatal se ocupará da triagem com detecção dos casos suspeitos, confirmação diagnóstica, acompanhamento e tratamento dos casos identificados nas seguintes doenças congênitas, de acordo com a respectiva Fase de Implantação do Programa: (Origem: PRT MS/GM 822/2001, Art. 1º, § 2º)

I - fenilcetonúria; (Origem: PRT MS/GM 822/2001, Art. 1º, § 2º, a)

II - hipotireoidismo congênito; (Origem: PRT MS/GM 822/2001, Art. 1º, § 2º, b)

III - doenças falciformes e outras hemoglobinopatias; (Origem: PRT MS/GM 822/2001, Art. 1º, § 2º, c)

IV - fibrose cística. (Origem: PRT MS/GM 822/2001, Art. 1º, § 2º, d)

§ 3º Em virtude dos diferentes níveis de organização das redes assistenciais existentes nos estados e no Distrito Federal, da variação percentual de cobertura dos nascidos-vivos da atual triagem neonatal e da diversidade das características populacionais existentes no País, o Programa Nacional de Triagem Neonatal será implantado em fases, estabelecidas nesta Seção. (Origem: PRT MS/GM 822/2001, Art. 1º, § 3º)

Art. 143. Ficam configuradas as seguintes Fases de Implantação do Programa Nacional de Triagem Neonatal: (Origem: PRT MS/GM 822/2001, Art. 2º)

I - Fase I - Fenilcetonúria e Hipotireoidismo Congênito: Compreende a realização de triagem neonatal para fenilcetonúria e hipotireoidismo congênito, com a detecção dos casos suspeitos, confirmação diagnóstica, acompanhamento e tratamento dos casos identificados. Os estados e o Distrito Federal deverão garantir a execução de todas as etapas do processo, devendo, para tanto, organizar uma Rede de Coleta de material para exame (envolvendo os municípios) e organizar/cadastrar o(s) Serviço(s) Tipo I de Referência em Triagem Neonatal/Acompanhamento e Tratamento de Doenças Congênitas que garantam a realização da triagem, a confirmação diagnóstica e ainda o adequado acompanhamento e tratamento dos pacientes triados; (Origem: PRT MS/GM 822/2001, Art. 2º, I)

II - Fase II - Fenilcetonúria e Hipotireoidismo Congênito + Doenças Falciformes e outras Hemoglobinopatias: Compreende a realização de triagem neonatal para fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito, doenças falciformes e outras hemoglobinopatias, com a detecção dos casos suspeitos, confirmação diagnóstica, acompanhamento e tratamentos dos casos identificados. Os estados e o Distrito Federal deverão garantir a execução de todas as etapas do processo, devendo, para tanto, utilizar a rede de coleta organizada/definida na Fase I e organizar/cadastrar o(s) Serviço(s) Tipo II de Referência em Triagem Neonatal/Acompanhamento e Tratamento de Doenças Congênitas que garantam a realização da triagem, a confirmação diagnóstica e ainda o adequado acompanhamento e tratamento dos pacientes triados; (Origem: PRT MS/GM 822/2001, Art. 2º, II)

III - Fase III - Fenilcetonúria, Hipotireoidismo Congênito, Doenças Falciformes e outras Hemoglobinopatias + Fibrose Cística: Compreende a realização de triagem neonatal para fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito, doenças falciformes, outras hemoglobinopatias e fibrose cística com a detecção dos casos suspeitos, confirmação

diagnóstica, acompanhamento e tratamento dos casos identificados. Os estados e o Distrito Federal deverão garantir a execução de todas as etapas do processo, devendo, para tanto, utilizar a rede de coleta organizada na Fase I e organizar/cadastrar o(s) Serviço(s) Tipo III de Referência em Triagem Neonatal/Acompanhamento e Tratamento de Doenças Congênitas que garantam a realização da triagem, a confirmação diagnóstica e ainda o adequado acompanhamento e tratamento dos pacientes triados. (Origem: PRT MS/GM 822/2001, Art. 2º, III)

Art. 144. Ficam estabelecidas, na forma do Anexo XXII , as competências e atribuições relativas à implantação/gestão do Programa Nacional de Triagem Neonatal de cada nível de gestão do Sistema Único de Saúde. (Origem: PRT MS/GM 822/2001, Art. 3º)

Art. 145. Ficam estabelecidos, na forma do Anexo XXIII , os critérios/exigências a serem cumpridos pelos estados e pelo Distrito Federal para habilitação nas Fases de Implantação do Programa Nacional de Triagem Neonatal definidas no art. 143. (Origem: PRT MS/GM 822/2001, Art. 4º)

Art. 146. As Secretarias de Saúde dos estados, Distrito Federal e dos municípios, de acordo com seu nível de responsabilidade no Programa, organizarão Redes Estaduais de Triagem Neonatal que serão integradas por: (Origem: PRT MS/GM 822/2001, Art. 5º)

I - Postos de Coleta; (Origem: PRT MS/GM 822/2001, Art. 5º, a)

II - Serviços de Referência em Triagem Neonatal/ Acompanhamento e Tratamento de Doenças Congênitas Tipo I, II ou III. (Origem: PRT MS/GM 822/2001, Art. 5º, b)

§ 1º Compete aos municípios a organização/estruturação/ cadastramento de tantos postos de coleta quantos forem necessários para a adequada cobertura e acesso de suas respectivas populações, sendo obrigatória a implantação de pelo menos 01 (um) Posto de Coleta por município (municípios em que ocorram partos), em conformidade com o estabelecido no Anexo XXIV . (Origem: PRT MS/GM 822/2001, Art. 5º, § 1º)

§ 2º Compete aos estados e ao Distrito Federal a organização das Redes Estaduais de Triagem Neonatal, designando um Coordenador Estadual do Programa Nacional de Triagem Neonatal, articulando os Postos de Coleta Municipais com o(s) Serviço(s) de Referência, os fluxos de exames, a referência e contra-referência dos pacientes triados. (Origem: PRT MS/GM 822/2001, Art. 5º, § 2º)

§ 3º Compete, ainda, aos estados e ao Distrito Federal a organização/estruturação/cadastramento de Serviço(s) de Referência em Triagem Neonatal/Acompanhamento e Tratamento de Doenças Congênitas, de acordo com a Fase de implantação do Programa, respectivamente de Tipo I, II ou III, que estejam aptos a realizar a triagem, a confirmação diagnóstica, o acompanhamento e tratamento das doenças triadas na Fase de Implantação do Programa em que o estado estiver, em conformidade com o estabelecido no Anexo XXIV , sendo obrigatória a implantação de pelo menos 01 (um) Serviço de Referência por estado no tipo adequado à sua Fase de Implantação do Programa. (Origem: PRT MS/GM 822/2001, Art. 5º, § 3º)

Art. 147. Ficam aprovadas, na forma do Anexo XXIV , as Normas de Funcionamento e Cadastramento de Postos de Coleta e de Serviços de Referência em Triagem

Neonatal/Acompanhamento e Tratamento de Doenças Congênitas. (Origem: PRT MS/GM 822/2001, Art. 6º)

Art. 148. A Secretaria de Atenção à Saúde elaborará e publicará o Manual de Normas Técnicas e Rotinas Operacionais do Programa Nacional de Triagem Neonatal e adotará as demais medidas necessárias ao fiel cumprimento do disposto nesta Seção, definindo, se for o caso, a inclusão/alteração de procedimentos/medicamentos nas Tabelas do SIA/SUS e SIH/SUS, pertinentes à adequada assistência aos pacientes, determinação extensiva às disposições constantes deste ato. (Origem: PRT MS/GM 822/2001, Art. 11)

Seção II - Dos Mecanismos que Possibilitem a Ampliação do Acesso dos Portadores Triados no Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN) ao Tratamento e Acompanhamento das Doenças Diagnosticadas

Art. 149. Ficam definidos, no âmbito do Sistema Único de Saúde, mecanismos que possibilitem a ampliação do acesso dos portadores triados no Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN) ao tratamento e acompanhamento das doenças diagnosticadas. (Origem: PRT MS/GM 1069/2002, Art. 1º)

Parágrafo Único. Estes mecanismos serão adotados de forma articulada pelo Ministério da Saúde e pelas Secretarias de Saúde dos estados, do Distrito Federal e dos municípios em cooperação com as respectivas Redes Estaduais de Triagem Neonatal e seus Serviços de Referência em Triagem Neonatal. (Origem: PRT MS/GM 1069/2002, Art. 1º, Parágrafo Único)

Art. 150. A Secretaria de Atenção à Saúde estabelecerá os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas para o tratamento da Fenilcetonúria, Hipotireoidismo Congênito e Doença Falciforme e adotará as medidas necessárias à implementação das disposições deles constantes. (Origem: PRT MS/GM 1069/2002, Art. 2º)

CAPÍTULO VII - DO ALEITAMENTO MATERNO

Seção I - Do Comitê Nacional de Aleitamento Materno (CNAM)

Art. 151. Fica instituído o Comitê Nacional de Aleitamento Materno (CNAM). (Origem: PRT MS/GM 111/2012, Art. 1º)

Art. 152. O CNAM terá como objetivo assessorar a Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno, do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, da Secretaria de Atenção à Saúde (DAPES/SAS/MS), em assuntos relativos à promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. (Origem: PRT MS/GM 111/2012, Art. 2º)

Art. 153. O CNAM apoiará o processo de articulação da Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno, mobilizando e sensibilizando setores do governo e da sociedade civil para o desenvolvimento de ações inerentes ao aleitamento materno. (Origem: PRT MS/GM 111/2012, Art. 3º)

Art. 154. O CNAM será composto por representantes, titulares e suplentes, dos seguintes órgãos e entidades: (Origem: PRT MS/GM 111/2012, Art. 4º)

I - Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno (DAPES/SAS/MS), que o coordenará; (Origem: PRT MS/GM 111/2012, Art. 4º, I)

II - Área Técnica de Saúde da Mulher (DAPES/SAS/MS); (Origem: PRT MS/GM 111/2012, Art. 4º, II)

III - Departamento de Atenção Básica (DAB/SAS/MS); (Origem: PRT MS/GM 111/2012, Art. 4º, III)

IV - Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano; (Origem: PRT MS/GM 111/2012, Art. 4º, IV)

V - Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP); (Origem: PRT MS/GM 111/2012, Art. 4º, V)

VI - Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO); (Origem: PRT MS/GM 111/2012, Art. 4º, VI)

VII - Associação Brasileira de Obstetras e Enfermeiros Obstetras (ABENFO); (Origem: PRT MS/GM 111/2012, Art. 4º, VII)

VIII - Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar IBFAN-Brasil; (Origem: PRT MS/GM 111/2012, Art. 4º, VIII)

IX - Conselho Federal de Nutricionistas; (Origem: PRT MS/GM 111/2012, Art. 4º, IX)

X - Entidades Não Governamentais Ligadas à Defesa e Promoção do Aleitamento Materno; e (Origem: PRT MS/GM 111/2012, Art. 4º, X)

XI - Universidades e/ou Institutos de Pesquisa. (Origem: PRT MS/GM 111/2012, Art. 4º, XI)

Parágrafo Único. Os representantes titulares e suplentes serão indicados pelos dirigentes de seus respectivos órgãos e entidades à Coordenação do Comitê, exceto os referentes aos incisos X e XI do "caput" deste artigo, que serão indicados pelo próprio CNAM. (Origem: PRT MS/GM 111/2012, Art. 4º, Parágrafo Único)

Art. 155. O CNAM poderá convidar representantes de órgãos e entidades públicas e de entidades não governamentais, bem como especialistas em assuntos ligados ao tema, cuja presença seja considerada necessária ao cumprimento do dispositivo nesta Seção. (Origem: PRT MS/GM 111/2012, Art. 5º)

Art. 156. A participação do CNAM não será remunerada e seu exercício será considerado serviço público relevante. (Origem: PRT MS/GM 111/2012, Art. 6º)

CAPÍTULO VIII - DA SEGURANÇA DO PACIENTE

Seção I - Do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)

Art. 157. Fica instituído o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).
(Origem: PRT MS/GM 529/2013, Art. 1º)

Art. 158. O PNSP tem por objetivo geral contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional. (Origem: PRT MS/GM 529/2013, Art. 2º)

Art. 159. Constituem-se objetivos específicos do PNSP: (Origem: PRT MS/GM 529/2013, Art. 3º)

I - promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente em diferentes áreas da atenção, organização e gestão de serviços de saúde, por meio da implantação da gestão de risco e de Núcleos de Segurança do Paciente nos estabelecimentos de saúde; (Origem: PRT MS/GM 529/2013, Art. 3º, I)

II - envolver os pacientes e familiares nas ações de segurança do paciente; (Origem: PRT MS/GM 529/2013, Art. 3º, II)

III - ampliar o acesso da sociedade às informações relativas à segurança do paciente; (Origem: PRT MS/GM 529/2013, Art. 3º, III)

IV - produzir, sistematizar e difundir conhecimentos sobre segurança do paciente; e (Origem: PRT MS/GM 529/2013, Art. 3º, IV)

V - fomentar a inclusão do tema segurança do paciente no ensino técnico e de graduação e pós-graduação na área da saúde. (Origem: PRT MS/GM 529/2013, Art. 3º, V)

Art. 160. Para fins desta Seção, são adotadas as seguintes definições: (Origem: PRT MS/GM 529/2013, Art. 4º)

I - Segurança do Paciente: redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde; (Origem: PRT MS/GM 529/2013, Art. 4º, I)

II - dano: comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo-se doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo, assim, ser físico, social ou psicológico; (Origem: PRT MS/GM 529/2013, Art. 4º, II)

III - incidente: evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente; (Origem: PRT MS/GM 529/2013, Art. 4º, III)

IV - Evento adverso: incidente que resulta em dano ao paciente; (Origem: PRT MS/GM 529/2013, Art. 4º, IV)

V - Cultura de Segurança: configura-se a partir de cinco características operacionalizadas pela gestão de segurança da organização: (Origem: PRT MS/GM 529/2013, Art. 4º, V)

a) cultura na qual todos os trabalhadores, incluindo profissionais envolvidos no cuidado e gestores, assumem responsabilidade pela sua própria segurança, pela segurança de seus colegas, pacientes e familiares; (Origem: PRT MS/GM 529/2013, Art. 4º, V, a)

b) cultura que prioriza a segurança acima de metas financeiras e operacionais; (Origem: PRT MS/GM 529/2013, Art. 4º, V, b)

c) cultura que encoraja e recompensa a identificação, a notificação e a resolução dos problemas relacionados à segurança; (Origem: PRT MS/GM 529/2013, Art. 4º, V, c)

d) cultura que, a partir da ocorrência de incidentes, promove o aprendizado organizacional; e (Origem: PRT MS/GM 529/2013, Art. 4º, V, d)

e) cultura que proporciona recursos, estrutura e responsabilização para a manutenção efetiva da segurança. (Origem: PRT MS/GM 529/2013, Art. 4º, V, e)

VI - gestão de risco: aplicação sistêmica e contínua de iniciativas, procedimentos, condutas e recursos na avaliação e controle de riscos e eventos adversos que afetam a segurança, a saúde humana, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional. (Origem: PRT MS/GM 529/2013, Art. 4º, VI)

Art. 161. Constituem-se estratégias de implementação do PNSP: (Origem: PRT MS/GM 529/2013, Art. 5º)

I - elaboração e apoio à implementação de protocolos, guias e manuais de segurança do paciente; (Origem: PRT MS/GM 529/2013, Art. 5º, I)

II - promoção de processos de capacitação de gerentes, profissionais e equipes de saúde em segurança do paciente; (Origem: PRT MS/GM 529/2013, Art. 5º, II)

III - inclusão, nos processos de contratualização e avaliação de serviços, de metas, indicadores e padrões de conformidade relativos à segurança do paciente; (Origem: PRT MS/GM 529/2013, Art. 5º, III)

IV - implementação de campanha de comunicação social sobre segurança do paciente, voltada aos profissionais, gestores e usuários de saúde e sociedade; (Origem: PRT MS/GM 529/2013, Art. 5º, IV)

V - implementação de sistemática de vigilância e monitoramento de incidentes na assistência à saúde, com garantia de retorno às unidades notificantes; (Origem: PRT MS/GM 529/2013, Art. 5º, V)

VI - promoção da cultura de segurança com ênfase no aprendizado e aprimoramento organizacional, engajamento dos profissionais e dos pacientes na prevenção de incidentes, com ênfase em sistemas seguros, evitando-se os processos de responsabilização individual; e (Origem: PRT MS/GM 529/2013, Art. 5º, VI)

VII - articulação, com o Ministério da Educação e com o Conselho Nacional de Educação, para inclusão do tema segurança do paciente nos currículos dos cursos de

formação em saúde de nível técnico, superior e de pós-graduação. (Origem: PRT MS/GM 529/2013, Art. 5º, VII)

Art. 162. Fica instituído, no âmbito do Ministério da Saúde, o Comitê de Implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (CIPNSP), instância colegiada, de caráter consultivo, com a finalidade de promover ações que visem à melhoria da segurança do cuidado em saúde através de processo de construção consensual entre os diversos atores que dele participam. (Origem: PRT MS/GM 529/2013, Art. 6º)

Art. 163. Compete ao CIPNSP: (Origem: PRT MS/GM 529/2013, Art. 7º)

I - propor e validar protocolos, guias e manuais voltados à segurança do paciente em diferentes áreas, tais como: (Origem: PRT MS/GM 529/2013, Art. 7º, I)

a) infecções relacionadas à assistência à saúde; (Origem: PRT MS/GM 529/2013, Art. 7º, I, a)

b) procedimentos cirúrgicos e de anestesiologia; (Origem: PRT MS/GM 529/2013, Art. 7º, I, b)

c) prescrição, transcrição, dispensação e administração de medicamentos, sangue e hemoderivados; (Origem: PRT MS/GM 529/2013, Art. 7º, I, c)

d) processos de identificação de pacientes; (Origem: PRT MS/GM 529/2013, Art. 7º, I, d)

e) comunicação no ambiente dos serviços de saúde; (Origem: PRT MS/GM 529/2013, Art. 7º, I, e)

f) prevenção de quedas; (Origem: PRT MS/GM 529/2013, Art. 7º, I, f)

g) úlceras por pressão; (Origem: PRT MS/GM 529/2013, Art. 7º, I, g)

h) transferência de pacientes entre pontos de cuidado; e (Origem: PRT MS/GM 529/2013, Art. 7º, I, h)

i) uso seguro de equipamentos e materiais. (Origem: PRT MS/GM 529/2013, Art. 7º, I, i)

II - aprovar o Documento de Referência do PNSP; (Origem: PRT MS/GM 529/2013, Art. 7º, II)

III - incentivar e difundir inovações técnicas e operacionais que visem à segurança do paciente; (Origem: PRT MS/GM 529/2013, Art. 7º, III)

IV - propor e validar projetos de capacitação em Segurança do Paciente; (Origem: PRT MS/GM 529/2013, Art. 7º, IV)

V - analisar quadrimestralmente os dados do Sistema de Monitoramento incidentes no cuidado de saúde e propor ações de melhoria; (Origem: PRT MS/GM 529/2013, Art. 7º, V)

VI - recomendar estudos e pesquisas relacionados à segurança do paciente; (Origem: PRT MS/GM 529/2013, Art. 7º, VI)

VII - avaliar periodicamente o desempenho do PNSP; e (Origem: PRT MS/GM 529/2013, Art. 7º, VII)

VIII - elaborar seu regimento interno e submetê-lo à aprovação do Ministro de Estado da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 529/2013, Art. 7º, VIII)

Art. 164. O CIPNSP instituições é composto por representantes, titular e suplentes, dos seguintes órgãos e entidades: (Origem: PRT MS/GM 529/2013, Art. 8º)

I - do Ministério da Saúde: (Origem: PRT MS/GM 529/2013, Art. 8º, I)

a) um da Secretaria-Executiva (SE/MS); (Origem: PRT MS/GM 529/2013, Art. 8º, I, a)

b) um da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS); (Origem: PRT MS/GM 529/2013, Art. 8º, I, b)

c) um da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS); (Origem: PRT MS/GM 529/2013, Art. 8º, I, c)

d) um da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS); e (Origem: PRT MS/GM 529/2013, Art. 8º, I, d)

e) um da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE/MS); (Origem: PRT MS/GM 529/2013, Art. 8º, I, e)

II - um da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ); (Origem: PRT MS/GM 529/2013, Art. 8º, II)

III - um da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA); (Origem: PRT MS/GM 529/2013, Art. 8º, III)

IV - um da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS); (Origem: PRT MS/GM 529/2013, Art. 8º, IV)

V - um do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS); (Origem: PRT MS/GM 529/2013, Art. 8º, V)

VI - um do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS); (Origem: PRT MS/GM 529/2013, Art. 8º, VI)

VII - um do Conselho Federal de Medicina (CFM); (Origem: PRT MS/GM 529/2013, Art. 8º, VII)

VIII - um do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN); (Origem: PRT MS/GM 529/2013, Art. 8º, VIII)

IX - um do Conselho Federal de Odontologia (CFO); (Origem: PRT MS/GM 529/2013, Art. 8º, IX)

X - um do Conselho Federal de Farmácia (CFF); (Origem: PRT MS/GM 529/2013, Art. 8º, X)

XI - um da Organização Pan Americana de Saúde (OPAS); (Origem: PRT MS/GM 529/2013, Art. 8º, XI)

XII - quatro de Instituições Superiores de Ensino e Pesquisa com notório saber no tema Segurança do Paciente; (Origem: PRT MS/GM 529/2013, Art. 8º, XII)

XIII - um do Conselho Nacional de Saúde; e (Origem: PRT MS/GM 529/2013, Art. 8º, XIII)

XIV - um da Confederação Nacional de Saúde. (Origem: PRT MS/GM 529/2013, Art. 8º, XIV)

§ 1º A coordenação do CIPNSP será realizada pela ANVISA, que fornecerá em conjunto com a SAS/MS e a FIOCRUZ os apoios técnico e administrativo necessários para o seu funcionamento. (Origem: PRT MS/GM 529/2013, Art. 8º, § 1º)

§ 2º A participação das entidades de que tratam os incisos V a XIV do "caput" será formalizada após resposta a convite a eles encaminhado pela Coordenação do CIPNSP, com indicação dos seus respectivos representantes. (Origem: PRT MS/GM 529/2013, Art. 8º, § 2º)

§ 3º Os representantes titulares e os respectivos suplentes serão indicados pelos dirigentes dos respectivos órgãos e entidades à Coordenação do CIPNSP no prazo de 10 (dez) dias a contar da data da publicação da Portaria nº 529/GM/MS, de 01 de abril de 2013. (Origem: PRT MS/GM 529/2013, Art. 8º, § 3º)

§ 4º O CIPNSP poderá convocar representantes de órgãos e entidades, públicas e privadas, além de especialistas nos assuntos relacionados às suas atividades, quando entender necessário para o cumprimento dos objetivos previstos nesta Seção. (Origem: PRT MS/GM 529/2013, Art. 8º, § 4º)

§ 5º O CIPNSP poderá instituir grupos de trabalho para a execução de atividades específicas que entender necessárias para o cumprimento do disposto nesta Seção. (Origem: PRT MS/GM 529/2013, Art. 8º, § 5º)

Art. 165. As funções dos membros do CIPNSP não serão remuneradas e seu exercício será considerado de relevante interesse público. (Origem: PRT MS/GM 529/2013, Art. 9º)

Art. 166. O Ministério da Saúde instituirá incentivos financeiros para a execução de ações e atividades no âmbito do PNSP, conforme normatização específica, mediante

prévia pactuação na Comissão Intergestores Tripartite (CIT). (Origem: PRT MS/GM 529/2013, Art. 10)

CAPÍTULO IX - DA SEMANA DE MOBILIZAÇÃO SAÚDE NA ESCOLA (SEMANA SAÚDE NA ESCOLA)

Art. 167. Fica definida a Semana de Mobilização Saúde na Escola (Semana Saúde na Escola), de periodicidade anual, como componente das ações do Programa Saúde na Escola. (Origem: PRT MS/GM 798/2015, Art. 1º)

Art. 168. A Semana Saúde na Escola é constituída por ações de promoção e de prevenção de agravos à saúde realizadas em estabelecimentos públicos de ensino em todo o território nacional com participação das equipes da Atenção Básica e das equipes das escolas. (Origem: PRT MS/GM 798/2015, Art. 2º)

Parágrafo Único. Os Ministros de Estado da Saúde e da Educação definirão, anualmente, os temas principais que nortearão a execução das ações de que trata o "caput". (Origem: PRT MS/GM 798/2015, Art. 2º, Parágrafo Único)

Art. 169. Poderão participar da Semana Saúde na Escola todos os estabelecimentos públicos de ensino do Distrito Federal, dos Estados e dos Municípios. (Origem: PRT MS/GM 798/2015, Art. 3º)

Parágrafo Único. É livre a iniciativa dos entes federados interessados em participar da mobilização, sem necessidade de prévia adesão. (Origem: PRT MS/GM 798/2015, Art. 3º, Parágrafo Único)

Art. 170. Para os Municípios aderidos ao PSE, as ações realizadas durante a Semana Saúde na Escola serão contabilizadas para o alcance das metas pactuadas no Termo de Compromisso do Programa, definido em ato conjunto dos Ministros de Estado da Saúde e da Educação. (Origem: PRT MS/GM 798/2015, Art. 4º)

Parágrafo Único. A contabilização das ações realizadas durante a Semana Saúde na Escola fica condicionada ao seu registro nos sistemas de monitoramento do PSE. (Origem: PRT MS/GM 798/2015, Art. 4º, Parágrafo Único)

Art. 171. O período de realização e o tema principal da Semana Saúde na Escola serão divulgados, anualmente, nos canais de comunicação do Ministério da Saúde e também por meios eletrônicos e/ou impressos de ampla circulação. (Origem: PRT MS/GM 798/2015, Art. 5º)

TÍTULO II - DO CONTROLE DE DOENÇAS E ENFRENTAMENTO DE AGRAVOS DE SAÚDE

CAPÍTULO I - DA ELIMINAÇÃO DA HANSENÍASE

Seção I - Do Conjunto de Ações e Medidas Coordenadas para a Eliminação da Hanseníase

Art. 172. Fica instituído, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), um conjunto de ações e medidas coordenadas para a eliminação da hanseníase, a serem promovidas de forma compartilhada entre o Ministério da Saúde e as Secretarias de Saúde dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal, com a finalidade de fortalecer o desenvolvimento das ações de prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e controle da hanseníase, tendo por objetivos: (Origem: PRT MS/GM 586/2004, Art. 1º)

I - ampliar o acesso ao diagnóstico e ao tratamento nos municípios de maior endemicidade; (Origem: PRT MS/GM 586/2004, Art. 1º, I)

II - garantir atenção integral aos pacientes em todos os níveis de complexidade; (Origem: PRT MS/GM 586/2004, Art. 1º, II)

III - assegurar, nas unidades de saúde, tratamento completo para as formas paucibacilar e multibacilar; (Origem: PRT MS/GM 586/2004, Art. 1º, III)

IV - desenvolver ações de promoção à saúde e vigilância epidemiológica, bem como de diagnóstico e acompanhamento, tratamento e reabilitação das pessoas atingidas pela doença; (Origem: PRT MS/GM 586/2004, Art. 1º, IV)

V - promover a organização, a regulação, o acompanhamento e a avaliação do conjunto de ações de saúde para a efetiva eliminação da hanseníase; (Origem: PRT MS/GM 586/2004, Art. 1º, V)

VI - garantir informação acessível, atualizada e confiável, como ferramenta de avaliação, acompanhamento do estágio da eliminação para tomada de decisão; (Origem: PRT MS/GM 586/2004, Art. 1º, VI)

VII - responsabilizar os gestores e mobilizar a sociedade civil, na promoção do conhecimento sobre os sinais e sintomas da hanseníase; e (Origem: PRT MS/GM 586/2004, Art. 1º, VII)

VIII - ampliar a oferta de procedimentos de reabilitação física aos pacientes portadores de incapacidades/deformidades decorrentes da hanseníase. (Origem: PRT MS/GM 586/2004, Art. 1º, VIII)

Art. 173. Ficam integradas as ações de eliminação da hanseníase - diagnóstico e tratamento - na Atenção Básica, com o objetivo de promover o maior acesso das pessoas atingidas pela doença, em especial nos municípios endêmicos. (Origem: PRT MS/GM 586/2004, Art. 2º)

Art. 174. A Secretaria de Vigilância em Saúde e a Secretaria de Atenção à Saúde adotarão as medidas necessárias ao cumprimento do disposto nesta Seção. (Origem: PRT MS/GM 586/2004, Art. 3º)

Seção II - Dos Centros Colaboradores Nacionais, Macrorregionais e Estaduais para o Programa Nacional de Controle e Eliminação da Hanseníase e de Outras Dermatoses de Interesse Sanitário

Art. 175. Ficam aprovados os pré-requisitos, as atividades e demais orientações, constantes desta Seção, para o reconhecimento de instituições como Centros Colaboradores Nacionais, Macrorregionais e Estaduais para o Programa Nacional de Controle e Eliminação da Hanseníase e de outras dermatoses de interesse sanitário. (Origem: PRT MS/GM 814/2000, Art. 1º)

Parágrafo Único. Os Centros Colaboradores Nacionais e Macrorregionais serão reconhecidos por meio de portaria ministerial específica e os Centros Colaboradores Estaduais pela respectiva Secretaria de Estado da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 814/2000, Art. 1º, Parágrafo Único)

Art. 176. São atividades dos Centros Colaboradores Nacionais: (Origem: PRT MS/GM 814/2000, Art. 2º)

I - o desenvolvimento de pesquisas de interesse do Programa Nacional de Controle e Eliminação da Hanseníase e de outras dermatoses de interesse sanitário; (Origem: PRT MS/GM 814/2000, Art. 2º, I)

II - a capacitação de recursos humanos especializados na atenção básica e em outras de maior complexidade para o Programa Nacional mencionado; e (Origem: PRT MS/GM 814/2000, Art. 2º, II)

III - a realização de estudos de interesse do Programa Nacional de Controle e Eliminação da Hanseníase, com ênfase em epidemiologia, aspectos operacionais, resistência medicamentosa, efeitos colaterais e recidivas e monitoramento de eventos sentinelas. (Origem: PRT MS/GM 814/2000, Art. 2º, III)

Art. 177. Ficam definidos os pré-requisitos mínimos obrigatórios para o reconhecimento de Unidades de Saúde como Centros Colaboradores Estaduais, Macrorregionais ou Nacionais na área de dermatologia sanitária. (Origem: PRT MS/GM 814/2000, Art. 3º)

§ 1º São os seguintes os pré-requisitos para o reconhecimento de instituições como Centro Colaborador Estadual ou Macrorregional; (Origem: PRT MS/GM 814/2000, Art. 3º, § 1º)

I - dispor de equipe multidisciplinar capacitada para a assistência em dermatologia sanitária, com enfoque nas ações de controle da hanseníase e de outras dermatoses de interesse sanitário; (Origem: PRT MS/GM 814/2000, Art. 3º, § 1º, I)

II - assessorar tecnicamente as demais Unidades de Saúde da rede do SUS na área de hanseníase e de outras dermatoses de interesse sanitário; (Origem: PRT MS/GM 814/2000, Art. 3º, § 1º, II)

III - realizar e apoiar a capacitação técnica nas atividades de controle e eliminação da hanseníase e de outras dermatoses de interesse sanitário; (Origem: PRT MS/GM 814/2000, Art. 3º, § 1º, III)

IV - esclarecer diagnósticos, inclusive de recidivas e de outras intercorrências; (Origem: PRT MS/GM 814/2000, Art. 3º, § 1º, IV)

V - desenvolver e apoiar o desenvolvimento de pesquisas de interesse do Programa de Controle e Eliminação da Hanseníase; e (Origem: PRT MS/GM 814/2000, Art. 3º, § 1º, V)

VI - estar vinculado formalmente a comitê de ética em pesquisa. (Origem: PRT MS/GM 814/2000, Art. 3º, § 1º, VI)

§ 2º São os seguintes os pré-requisitos para o reconhecimento de instituições como Centro Colaborador Nacional, além dos constantes no §1º precedente; (Origem: PRT MS/GM 814/2000, Art. 3º, § 2º)

I - dispor de, pelo menos, um terço da equipe com titulação em nível de pós graduação; (Origem: PRT MS/GM 814/2000, Art. 3º, § 2º, I)

II - possuir laboratório de pesquisa; e (Origem: PRT MS/GM 814/2000, Art. 3º, § 2º, II)

III - apresentar produção científica regular. (Origem: PRT MS/GM 814/2000, Art. 3º, § 2º, III)

§ 3º Os Centros Colaboradores Nacionais deverão subsidiar o Ministério da Saúde nas decisões referentes à política de controle e eliminação da hanseníase e de outras dermatoses de direito sanitário. (Origem: PRT MS/GM 814/2000, Art. 3º, § 3º)

Art. 178. Os Centros Colaboradores Nacionais, Macrorregionais e Estaduais deverão trabalhar de forma integrada e assessorar as gerências de hanseníase, de acordo com a sua capacidade organizacional e em consonância com as normas técnicas nacionais. (Origem: PRT MS/GM 814/2000, Art. 4º)

Seção III - Dos Mecanismos para a Organização e a Implantação de Redes Estaduais/Municipais de Atenção à Hanseníase

Art. 179. Ficam estabelecidos os mecanismos para a organização e a implantação de Redes Estaduais/Municipais de Atenção à Hanseníase. (Origem: PRT MS/GM 587/2004, Art. 1º)

Art. 180. As Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, de acordo com as respectivas condições de gestão e divisão de responsabilidades, adotarão as providências necessárias à organização e implantação das Redes Estaduais de Atenção à Hanseníase, que serão integradas por Serviços de Atenção à Hanseníase, a seguir discriminados: (Origem: PRT MS/GM 587/2004, Art. 2º)

I - Ações de Saúde na Atenção Básica; (Origem: PRT MS/GM 587/2004, Art. 2º, a)

II - Serviços de Atenção a Hanseníase na Média Complexidade; e (Origem: PRT MS/GM 587/2004, Art. 2º, b)

III - Serviços de Atenção a Hanseníase na alta Complexidade; (Origem: PRT MS/GM 587/2004, Art. 2º, c)

§ 1º As Ações de Saúde na Atenção Básica compreendem ações de caráter individual e coletivo de promoção e prevenção de incapacidade, resultantes da Hanseníase que possam ser realizadas neste nível de atenção, assim como ações informativas e educativas junto a comunidade de orientação familiar e encaminhamentos quando necessário para o Serviço de Atenção à Hanseníase na Média Complexidade. (Origem: PRT MS/GM 587/2004, Art. 2º, § 1º)

§ 2º Os Serviços de Atenção à Hanseníase na Média Complexidade compreendem ações de atenção diagnóstica e terapêutica especializadas, garantidas a partir do processo de referência e contrareferência do paciente afetado pela Hanseníase e que devem ser organizadas de acordo com o Plano Diretor de Regionalização (PDR) de cada Unidade Federada. (Origem: PRT MS/GM 587/2004, Art. 2º, § 2º)

§ 3º Os Serviços de Atenção à Hanseníase na Alta Complexidade caracterizam-se como serviços de maior nível de atenção e tem como finalidade prestar assistência multiprofissional e multidisciplinar especializada para o atendimento às pessoas portadoras de Hanseníase, incluindo as cirurgias reparadoras das sequelas de Hanseníase. (Origem: PRT MS/GM 587/2004, Art. 2º, § 3º)

Art. 181. A Secretaria de Atenção a Saúde, em conjunto com a Secretaria de Vigilância em Saúde, adotará as medidas necessárias à implementação do disposto nesta Seção. (Origem: PRT MS/GM 587/2004, Art. 3º)

CAPÍTULO II - DA REDUÇÃO DA MORBIMORTALIDADE POR ACIDENTES E VIOLÊNCIA

Seção I - Do Projeto de Vida no Trânsito

Art. 182. O Projeto Vida no Trânsito tem como objetivo subsidiar gestores no fortalecimento de políticas de prevenção de lesões e mortes no trânsito por meio do planejamento, monitoramento, acompanhamento e avaliação das ações. (Origem: PRT MS/GM 183/2014, Art. 35)

Art. 183. Para a execução das ações do Projeto Vida no Trânsito, o ente federativo habilitado ao recebimento do incentivo financeiro assumirá as seguintes responsabilidades: (Origem: PRT MS/GM 183/2014, Art. 36)

I - instituir Comitê Intersetorial Estadual, do Distrito Federal ou Municipal, de execução e acompanhamento do Projeto Vida no Trânsito ou tema similar; (Origem: PRT MS/GM 183/2014, Art. 36, I)

II - instituir Comissão ou Subcomissão de Coleta de Dados, Análise e Gestão da Informação; (Origem: PRT MS/GM 183/2014, Art. 36, II)

III - enviar anualmente à SVS/MS relatório com informações qualificadas sobre as lesões e mortes causadas no trânsito, utilizando banco de dados da segurança pública, trânsito e saúde sobre acidentes e vítimas; e (Origem: PRT MS/GM 183/2014, Art. 36, III)

IV - promover o desenvolvimento de ações de intervenção baseadas nas evidências obtidas após análise de dados e informações, por meio de planejamento integrado e intersetorial, com projetos de intervenção focados a partir dos fatores de risco prioritários de ocorrência dos acidentes de trânsito, nos grupos de vítimas e nos pontos críticos de ocorrência de acidentes nos Municípios. (Origem: PRT MS/GM 183/2014, Art. 36, IV)

Art. 184. O ente federativo será desabilitado do Projeto Vida no Trânsito nas seguintes hipóteses: (Origem: PRT MS/GM 183/2014, Art. 38)

I - ausência de institucionalização do Comitê Intersectorial de execução e acompanhamento do Projeto Vida no Trânsito; ou (Origem: PRT MS/GM 183/2014, Art. 38, I)

II - não envio do relatório anual da Comissão ou Subcomissão de Coleta de Dados, Análise e Gestão da Informação à SVS/MS. (Origem: PRT MS/GM 183/2014, Art. 38, II)

Art. 185. A avaliação das ações do Projeto Vida no Trânsito será efetuada anualmente pela SVS/MS, a partir do ano subsequente ao da habilitação, por intermédio do relatório anual referido no art. 183, III. (Origem: PRT MS/GM 183/2014, Art. 39)

Seção II - Do Projeto de Redução de Morbimortalidade por Acidentes de Trânsito - Mobilizando a Sociedade e Promovendo a Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde

Art. 186. Fica aprovado, na forma dos Anexos XV, XVI e XVII, o "Projeto de Redução da Morbimortalidade por Acidentes de Trânsito - Mobilizando a Sociedade e Promovendo a Saúde", no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). (Origem: PRT MS/GM 344/2002, Art. 1º)

Parágrafo Único. O referido Projeto tem como objetivo reduzir a morbimortalidade por acidentes de trânsito no País, mediante o desenvolvimento de um conjunto de ações sistematizadas de prevenção de acidentes de trânsito. (Origem: PRT MS/GM 344/2002, Art. 1º, Parágrafo Único)

Art. 187. O Projeto Nacional ora aprovado será desenvolvido em parceria com os gestores dos três níveis de direção do SUS e com os órgãos e entidades de trânsito nacionais, estaduais e municipais. (Origem: PRT MS/GM 344/2002, Art. 2º)

Art. 188. Fica criada a Comissão Técnica de Acompanhamento, coordenada pela Secretaria de Políticas de Saúde, encarregada de assessorar, planejar, avaliar e supervisionar as ações levadas a efeito no âmbito dos estados e municípios. (Origem: PRT MS/GM 344/2002, Art. 3º)

CAPÍTULO III - DA PREVENÇÃO E CONTROLE DO CÂNCER

Seção I - Do Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP)

Art. 189. O RCBP constitui-se de ferramenta de vigilância e monitoramento de neoplasias destinado a estimar incidências, taxas de mortalidade e de sobrevida, por meio da coleta, análise, interpretação e divulgação sistemática em uma população e períodos de tempo específicos. (Origem: PRT MS/GM 183/2014, Art. 20)

§ 1º O RCBP coletará informações de pessoas residentes nos Municípios onde estão localizados, as quais constituirão subsídio para o planejamento, a implementação de programas e de ações de prevenção e de atenção à população doente. (Origem: PRT MS/GM 183/2014, Art. 20, § 1º)

§ 2º O Ministério da Saúde disponibilizará no endereço eletrônico http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/manual_registros_cancer_base_populacional_2ed.pdf o Manual de Rotinas e Procedimentos para RCBP. (Origem: PRT MS/GM 183/2014, Art. 20, § 2º)

Art. 190. Para a execução de ações de RCBP, o estabelecimento assumirá as seguintes responsabilidades: (Origem: PRT MS/GM 183/2014, Art. 22)

I - encaminhamento anual ao Instituto Nacional de Câncer (INCA) e à SVS/MS da base de dados atualizada, consolidada e em meio digital, com defasagem máxima de 2 (dois) anos calendário, para avaliação de consistência e divulgação das informações; (Origem: PRT MS/GM 183/2014, Art. 22, I)

II - utilização, preferencialmente, do Sistema Informatizado para RCBP, desenvolvido pelo INCA para registros dos dados coletados; e (Origem: PRT MS/GM 183/2014, Art. 22, II)

III - fornecimento anual da base de dados, de informações e análise sobre perfil da incidência de câncer na localidade para as respectivas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde. (Origem: PRT MS/GM 183/2014, Art. 22, III)

Art. 191. O ente federativo será desabilitado das ações de RCBP nas seguintes hipóteses: (Origem: PRT MS/GM 183/2014, Art. 24)

I - deixar de encaminhar anualmente, até o mês de junho, a base de dados consolidada e atualizada em meio digital, de pelo menos um novo ano calendário para avaliação de consistência e divulgação das informações ao INCA, à SVS/MS e às Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios; (Origem: PRT MS/GM 183/2014, Art. 24, I)

II - manter base de dados não atualizadas, com defasagem superior a 2 (dois) anos calendários; ou (Origem: PRT MS/GM 183/2014, Art. 24, II)

III - deixar de comprovar a formalização do contrato do serviço de RCBP, quando este for gerenciado por instituição pública ou filantrópica não vinculada às Secretarias de Saúde. (Origem: PRT MS/GM 183/2014, Art. 24, III)

Art. 192. A avaliação do RCBP será efetuada anualmente pela SVS/MS, a partir do ano seguinte ao da habilitação, por intermédio da base de dados a ela encaminhada. (Origem: PRT MS/GM 183/2014, Art. 25)

Seção II - Do Controle de Câncer de Mama

Subseção I - Do Programa de Mamografia Móvel

Art. 193. Fica instituído o Programa de Mamografia Móvel no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). (Origem: PRT MS/GM 2304/2012, Art. 1º)

Art. 194. Para fins do disposto nesta Subseção, considera-se Mamografia Móvel o exame mamográfico realizado por unidade móvel de saúde com o objetivo de identificar e rastrear alterações relacionadas ao câncer de mama em todo território nacional. (Origem: PRT MS/GM 2304/2012, Art. 2º)

Art. 195. O Programa de Mamografia Móvel tem os seguintes objetivos: (Origem: PRT MS/GM 2304/2012, Art. 3º)

I - articular ações que visem ao aumento da cobertura mamográfica em todo território nacional, prioritariamente em favor das mulheres na faixa etária elegível, entre cinquenta e sessenta e nove anos de idade, para o rastreamento do câncer de mama; (Origem: PRT MS/GM 2304/2012, Art. 3º, I)

II - desenvolver ações coordenadas que visem à garantia do fornecimento regular do exame mamográfico às mulheres na faixa etária elegível para o rastreamento do câncer de mama, bianualmente; (Origem: PRT MS/GM 2304/2012, Art. 3º, II)

III - fortalecer ações de prevenção secundária para o câncer de mama, com favorecimento para o seu diagnóstico precoce e o encaminhamento em tempo adequado para a confirmação diagnóstica e o tratamento especializado; e (Origem: PRT MS/GM 2304/2012, Art. 3º, III)

IV - prestar ações de fortalecimento do desenvolvimento regional da rede de atendimento à população nos três níveis de atenção à saúde. (Origem: PRT MS/GM 2304/2012, Art. 3º, IV)

Art. 196. O Programa de Mamografia Móvel contemplará: (Origem: PRT MS/GM 2304/2012, Art. 4º)

I - prioritariamente, as mulheres na faixa etária elegível, entre cinquenta e sessenta e nove anos de idade, para o rastreamento do câncer de mama, conforme dados disponibilizados no Censo 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE); e (Origem: PRT MS/GM 2304/2012, Art. 4º, I)

II - os entes federativos que se encontrarem com os menores percentuais de realização de exames de mamografia, segundo o Índice de Desempenho do SUS (IDSUS). (Origem: PRT MS/GM 2304/2012, Art. 4º, II)

Art. 197. O Programa de Mamografia Móvel será executado: (Origem: PRT MS/GM 2304/2012, Art. 5º)

I - por meio de parceria entre a União, por meio do Ministério da Saúde, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios; e (Origem: PRT MS/GM 2304/2012, Art. 5º, I)

II - pela prestação de serviços de diagnóstico por imagem por estabelecimentos públicos ou privados de saúde, contratados ou conveniados, por meio de unidades móveis de saúde, interessados em realizar exames de mamografia. (Origem: PRT MS/GM 2304/2012, Art. 5º, II)

Art. 198. Para participação no Programa Mamografia Móvel, os entes federativos interessados devem cumprir os seguintes requisitos: (Origem: PRT MS/GM 2304/2012, Art. 6º)

I - cumprir com os objetivos do Programa de Mamografia Móvel de que trata o art. 195; (Origem: PRT MS/GM 2304/2012, Art. 6º, I)

II - identificar e convocar as mulheres elegíveis para o Programa; (Origem: PRT MS/GM 2304/2012, Art. 6º, II)

III - realizar agendamento regulado e organizado das mulheres elegíveis para o Programa; e (Origem: PRT MS/GM 2304/2012, Art. 6º, III)

IV - prover o atendimento nos serviços da atenção especializada de média e alta complexidade, para os casos que necessitem de intervenções e cuidado por alterações no exame mamográfico. (Origem: PRT MS/GM 2304/2012, Art. 6º, IV)

Art. 199. Para fins de habilitação no Programa de Mamografia Móvel, os entes federativos interessados deverão encaminhar à Coordenação-Geral de Média e Alta Complexidade (CGMAC/DAET/SAS/MS) a seguinte documentação: (Origem: PRT MS/GM 2304/2012, Art. 7º)

I - estimativa do público-alvo total a ser coberto pelos serviços contratados, considerando-se a faixa etária prioritária definida no art. 196, I; (Origem: PRT MS/GM 2304/2012, Art. 7º, I)

II - relação dos estabelecimentos de saúde e respectivas unidades móveis que foram contratualizados para a realização de exames de mamografia no âmbito do Programa de Mamografia Móvel; (Origem: PRT MS/GM 2304/2012, Art. 7º, II)

III - proposta para a execução dos serviços, com os seguintes requisitos mínimos: (Origem: PRT MS/GM 2304/2012, Art. 7º, III)

a) área territorial de abrangência dos serviços previstos, conforme a capacidade de cada unidade móvel de saúde a ser autorizada; (Origem: PRT MS/GM 2304/2012, Art. 7º, III, a)

b) fluxos micro e macrorregionais de encaminhamento; (Origem: PRT MS/GM 2304/2012, Art. 7º, III, b)

c) indicação de estratégias que garantam o acesso da população triada residente em locais de difícil acesso; (Origem: PRT MS/GM 2304/2012, Art. 7º, III, c)

d) metas físicas e financeiras a serem alcançadas, conforme a estimativa de público-alvo e a capacidade instalada de cada unidade móvel de saúde a ser autorizada; e (Origem: PRT MS/GM 2304/2012, Art. 7º, III, d)

e) declaração do gestor de saúde de que assume a responsabilidade, de acordo com a conformação da Região de Saúde, de: (Origem: PRT MS/GM 2304/2012, Art. 7º, III, e)

1. encaminhamento das mulheres com alterações mamárias para serviços de confirmação diagnóstica e tratamento, quando indicados; (Origem: PRT MS/GM 2304/2012, Art. 7º, III, e, 1)

2. encaminhamento das mulheres com confirmação diagnóstica de câncer de mama para tratamento nas unidades de tratamento especializado; e (Origem: PRT MS/GM 2304/2012, Art. 7º, III, e, 2)

3. definição da unidade de atendimento especializado para a qual serão encaminhadas as mulheres identificadas com confirmação diagnóstica de câncer de mama; e (Origem: PRT MS/GM 2304/2012, Art. 7º, III, e, 3)

IV - expediente que comprove o envio à Comissão Intergestores Regional (CIR), à Comissão Intergestores Bipartite (CIB) ou, quando for o caso, ao Colegiado de Gestão da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (CGSES/DF) sobre a participação no Programa de Mamografia Móvel. (Origem: PRT MS/GM 2304/2012, Art. 7º, IV)

Parágrafo Único. A habilitação no Programa de Mamografia Móvel terá validade por 24 (vinte quatro) meses. (Origem: PRT MS/GM 2304/2012, Art. 7º, Parágrafo Único)

Art. 200. Para participação no Programa Mamografia Móvel, os estabelecimentos de saúde e respectivas unidades móveis devem cumprir os seguintes requisitos: (Origem: PRT MS/GM 2304/2012, Art. 8º)

I - dispor de alvará da vigilância sanitária local para a unidade móvel de saúde que realizará os exames de mamografia no território de atuação; (Origem: PRT MS/GM 2304/2012, Art. 8º, I)

II - ter registro no Sistema Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) para cada unidade móvel de saúde no seu respectivo território de atuação; (Origem: PRT MS/GM 2304/2012, Art. 8º, II)

III - dispor de áreas e instalações necessárias, suficientes e adequadas para a recepção dos pacientes e realização do exame de mamografia, com observância dos instrumentos normativos do Ministério da Saúde, especialmente a Portaria nº 453/SVS/MS, de 2 de junho de 1998; (Origem: PRT MS/GM 2304/2012, Art. 8º, III)

IV - dispor da presença de profissional médico radiologista, legalmente habilitado, no caso da emissão dos laudos na unidade móvel que realiza o exame, com respectivo registro ou inscrição no Conselho Regional de Medicina e cadastrado no respectivo estabelecimento de saúde móvel; (Origem: PRT MS/GM 2304/2012, Art. 8º, IV)

V - no caso de não possuir profissional médico radiologista na unidade móvel de saúde para emissão do laudo radiológico, garantir o respectivo laudo médico através de outra unidade de saúde disponível; (Origem: PRT MS/GM 2304/2012, Art. 8º, V)

VI - no caso de emissão de laudos por telerradiologia, dispor de: (Origem: PRT MS/GM 2304/2012, Art. 8º, VI)

a) profissional médico radiologista ou empresa especializada com central de laudos com capacidade instalada comprovada para emissão de laudos, observando-se os termos da Resolução nº 1.890, de 15 de janeiro de 2009, do Conselho Federal de Medicina (CFM); (Origem: PRT MS/GM 2304/2012, Art. 8º, VI, a)

b) canal de comunicação com capacidade de transmissão da informação necessária para o laudo radiológico; e (Origem: PRT MS/GM 2304/2012, Art. 8º, VI, b)

c) dispor de capacidade para envio dos laudos e imagens dos exames por meio digital ao órgão designado pelo gestor local de saúde; (Origem: PRT MS/GM 2304/2012, Art. 8º, VI, c)

VII - dispor de capacidade para envio de relatório sintético do atendimento realizado mensalmente ao(s) gestor(es) municipal(ais) do seu território de atuação; (Origem: PRT MS/GM 2304/2012, Art. 8º, VII)

VIII - dispor de equipe técnica para prévia vistoria dos locais por onde percorrerá a unidade móvel de saúde a fim de verificar condições de adequabilidade e logística necessárias; (Origem: PRT MS/GM 2304/2012, Art. 8º, VIII)

IX - garantir a integridade física dos pacientes e dos funcionários durante o procedimento, protegendo-os de situações de risco; (Origem: PRT MS/GM 2304/2012, Art. 8º, IX)

X - garantir igualdade de tratamento, sem quaisquer discriminações; (Origem: PRT MS/GM 2304/2012, Art. 8º, X)

XI - prestar atendimento de qualidade, observando-se as questões de sigilo profissional; (Origem: PRT MS/GM 2304/2012, Art. 8º, XI)

XII - utilizar os recursos tecnológicos e equipamentos necessários de acordo com a legislação e normas vigentes; e (Origem: PRT MS/GM 2304/2012, Art. 8º, XII)

XIII - observar os protocolos clínicos recomendados pelo Programa Nacional de Qualidade em Mamografia (PNQM) para a correta prestação dos serviços. (Origem: PRT MS/GM 2304/2012, Art. 8º, XIII)

§ 1º A participação de que trata este artigo não gera vínculo dos estabelecimentos de saúde, inclusive de seus funcionários ou prestadores de serviço, com o Ministério da Saúde ou direito à contratação pelos entes federativos que participarem do Programa de Mamografia Móvel. (Origem: PRT MS/GM 2304/2012, Art. 8º, § 1º)

§ 2º A Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS) publicará edital de cadastramento dos estabelecimentos de saúde interessados em participar do Programa Mamografia Móvel. (Origem: PRT MS/GM 2304/2012, Art. 8º, § 2º)

Art. 201. Os entes federativos habilitados no Programa de Mamografia Móvel deverão: (Origem: PRT MS/GM 2304/2012, Art. 9º)

I - credenciar e cadastrar cada unidade móvel como estabelecimento de saúde; (Origem: PRT MS/GM 2304/2012, Art. 9º, I)

II - contratualizar e/ou monitorar em todas as suas etapas o projeto sob sua responsabilidade; e (Origem: PRT MS/GM 2304/2012, Art. 9º, II)

III - avaliar o alcance das metas definidas no âmbito do Programa de Mamografia Móvel. (Origem: PRT MS/GM 2304/2012, Art. 9º, III)

Art. 202. Os procedimentos executados no âmbito do Programa de Mamografia Móvel serão informados pelos entes federativos participantes, conforme estabelecido em Portaria da SAS/MS. (Origem: PRT MS/GM 2304/2012, Art. 10)

Art. 203. Compete à Coordenação-Geral dos Sistemas de Informação (CGSI/DRAC/SAS/MS) providenciar junto ao Departamento de Informática do SUS (DATASUS) as adequações necessárias no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS), ou em outro que vier a substituí-lo, para cumprimento do disposto nesta Subseção. (Origem: PRT MS/GM 2304/2012, Art. 12)

Art. 204. Caberá aos órgãos de controle interno, especialmente à área finalística, sem prejuízo das atribuições dos órgãos de controle externo previstas na legislação vigente, o monitoramento da correta aplicação dos recursos financeiros envolvidos no Programa de Mamografia Móvel. (Origem: PRT MS/GM 2304/2012, Art. 14)

Art. 205. A SAS/MS adotará as medidas necessárias para o cumprimento do disposto nesta Subseção. (Origem: PRT MS/GM 2304/2012, Art. 15)

Subseção II - Do Programa Nacional de Qualidade em Mamografia (PNQM)

Art. 206. Fica instituído o Programa Nacional de Qualidade em Mamografia (PNQM). (Origem: PRT MS/GM 2898/2013, Art. 1º)

Art. 207. O PNQM tem por objetivo avaliar o desempenho da prestação dos serviços de diagnóstico por imagem que realizam mamografia, com base em critérios e parâmetros referentes à qualidade da estrutura, do processo, dos resultados, da imagem clínica e do laudo. (Origem: PRT MS/GM 2898/2013, Art. 2º)

Art. 208. O PNQM tem abrangência nacional e se aplica a todos os estabelecimentos de saúde públicos e privados que realizam mamografia e que sejam vinculados ou não ao Sistema Único de Saúde (SUS). (Origem: PRT MS/GM 2898/2013, Art. 3º)

Art. 209. O PNQM será executado pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), pela Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS), pelo Instituto Nacional de

Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA/SAS/MS) e por todos os serviços de diagnósticos por imagem que realizam mamografia. (Origem: PRT MS/GM 2898/2013, Art. 4º)

Art. 210. Compete à SAS/MS: (Origem: PRT MS/GM 2898/2013, Art. 5º)

I - avaliar e monitorar a implantação e operacionalização do PNQM em todo o território nacional; (Origem: PRT MS/GM 2898/2013, Art. 5º, I)

II - analisar os resultados das avaliações do PNQM; (Origem: PRT MS/GM 2898/2013, Art. 5º, II)

III - divulgar os resultados do PNQM, anualmente, por meio do relatório final, no endereço eletrônico www.saude.gov.br/sas; e (Origem: PRT MS/GM 2898/2013, Art. 5º, III)

IV - monitorar, analisar e disponibilizar as informações referentes aos resultados dos exames mamográficos inseridos no Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) pelos serviços de mamografia e dos indicadores de qualidade de que trata o Anexo XXIX. (Origem: PRT MS/GM 2898/2013, Art. 5º, IV)

Art. 211. Compete ao INCA/SAS/MS: (Origem: PRT MS/GM 2898/2013, Art. 6º)

I - coordenar e realizar a avaliação da qualidade das imagens clínicas das mamas e do laudo das mamografias de uma amostra encaminhada trienalmente pelos serviços aprovados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA); (Origem: PRT MS/GM 2898/2013, Art. 6º, I)

II - solicitar aos serviços aprovados pela ANVISA o envio da amostra referida no inciso I, quando estes serviços ainda não tiverem enviado imagens clínicas das mamas e laudos para o INCA/SAS/MS; (Origem: PRT MS/GM 2898/2013, Art. 6º, II)

III - consolidar, monitorar e disponibilizar as informações referentes à avaliação das análises das imagens e laudos mamográficos; e (Origem: PRT MS/GM 2898/2013, Art. 6º, III)

IV - manter atualizados os dados de qualidade das imagens clínicas e dos laudos das mamografias, por meio do Sistema de Informação da Qualidade da Imagem e Interpretação Diagnóstica (QIID), disponibilizado no endereço eletrônico <https://qiid.inca.gov.br>, ou em outro sistema de informação definido pelo Ministério da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 2898/2013, Art. 6º, IV)

§ 1º A amostra de que trata o inciso I deverá conter 5 (cinco) exames completos (imagem radiográfica e laudo) realizados em sistema digital ou 5 (cinco) incidências para os sistemas convencionais, sendo 2 (duas) incidências em crânio-caudal e 3 (três) incidências em médio-lateral oblíqua. (Origem: PRT MS/GM 2898/2013, Art. 6º, § 1º)

§ 2º É facultado ao INCA/SAS/MS receber o apoio de entidades profissionais e de especialistas que possuam comprovada qualificação técnica a respeito da matéria para

realização da avaliação de que trata o inciso I. (Origem: PRT MS/GM 2898/2013, Art. 6º, § 2º)

§ 3º Os Requisitos de Qualidade dos Exames e dos Laudos em Mamografia, que deverão ser utilizados para a avaliação da qualidade da imagem clínica das mamas e dos laudos de mamografia, estão dispostos no Anexo XXVIII. (Origem: PRT MS/GM 2898/2013, Art. 6º, § 3º)

Art. 212. Compete à ANVISA: (Origem: PRT MS/GM 2898/2013, Art. 7º)

I - coordenar a avaliação dos Programas de Garantia da Qualidade (PGQ) dos serviços de diagnóstico por imagem que realizam mamografia; (Origem: PRT MS/GM 2898/2013, Art. 7º, I)

II - consolidar, monitorar e disponibilizar, anualmente, as informações referentes às avaliações dos PGQ realizadas pelo SNVS; (Origem: PRT MS/GM 2898/2013, Art. 7º, II)

III - manter atualizados os dados das análises dos PGQ, por meio do sistema de informação disponibilizado no endereço eletrônico www.mamografia.unifei.edu.br, ou em outro sistema de informação definido pela ANVISA; e (Origem: PRT MS/GM 2898/2013, Art. 7º, III)

IV - credenciar os Centros de Referência de que trata o art. 217. (Origem: PRT MS/GM 2898/2013, Art. 7º, IV)

Art. 213. Compete à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) dispor acerca da obrigatoriedade das operadoras de planos de saúde de somente contratar ou manter contratados serviços de diagnóstico por imagem que realizam mamografia que cumpram integralmente o PNQM. (Origem: PRT MS/GM 2898/2013, Art. 8º)

Art. 214. Compete aos gestores estaduais, distrital e municipais: (Origem: PRT MS/GM 2898/2013, Art. 9º)

I - apoiar a organização e a execução do PNQM no seu âmbito de atuação; (Origem: PRT MS/GM 2898/2013, Art. 9º, I)

II - monitorar a implementação do PNQM nos prestadores de serviço de diagnóstico por imagem que realizam mamografia; (Origem: PRT MS/GM 2898/2013, Art. 9º, II)

III - estimular e priorizar as visitas anuais das vigilâncias sanitárias estaduais, distrital e municipais nos serviços de diagnóstico por imagem que realizam mamografia visando o cumprimento do PGQ; e (Origem: PRT MS/GM 2898/2013, Art. 9º, III)

IV - monitorar os indicadores de que trata Anexo XXIX. (Origem: PRT MS/GM 2898/2013, Art. 9º, IV)

Parágrafo Único. Para fins do disposto no inciso III, as vigilâncias sanitárias estaduais, distrital e municipais poderão, eventualmente, contar com o apoio técnico dos Centros

de Referência de que trata o art. 217. (Origem: PRT MS/GM 2898/2013, Art. 9º, Parágrafo Único)

Art. 215. Compete às vigilâncias sanitárias estaduais, distrital e municipais: (Origem: PRT MS/GM 2898/2013, Art. 10)

I - preencher os formulários constantes dos Anexos XXVI e XXVII ; e (Origem: PRT MS/GM 2898/2013, Art. 10, I)

II - avaliar os relatórios do PGQ, sendo-lhes facultado o apoio técnico pelos Centros de Referência de que trata o art. 217. (Origem: PRT MS/GM 2898/2013, Art. 10, II)

Parágrafo Único. O preenchimento de que trata o inciso I será realizado "in loco" e, pelo menos, uma vez ao ano. (Origem: PRT MS/GM 2898/2013, Art. 10, Parágrafo Único)

Art. 216. Compete aos serviços de diagnóstico por imagem que realizam mamografia, públicos e privados, participantes ou não do SUS: (Origem: PRT MS/GM 2898/2013, Art. 11)

I - participar do PNQM; (Origem: PRT MS/GM 2898/2013, Art. 11, I)

II - inserir no SISCAN ou no sistema de informação vigente definido pelo Ministério da Saúde as informações sobre os exames mamográficos realizados; (Origem: PRT MS/GM 2898/2013, Art. 11, II)

III - enviar anualmente ao órgão de vigilância sanitária competente o relatório do PGQ definido na legislação sanitária vigente, contemplando todos os testes de aceitação, constância e desempenho realizados no período; e (Origem: PRT MS/GM 2898/2013, Art. 11, III)

IV - enviar trienalmente para o INCA/SAS/MS uma amostra de exames para a análise de que trata o art. 211, I. (Origem: PRT MS/GM 2898/2013, Art. 11, IV)

Parágrafo Único. Os serviços de diagnóstico por imagem que realizam mamografia que não sejam participantes do SUS disporão de procedimento simplificado no SISCAN ou no sistema de informação vigente para a inserção das informações sobre os exames mamográficos realizados mensalmente. (Origem: PRT MS/GM 2898/2013, Art. 11, Parágrafo Único)

Art. 217. Poderão ser credenciadas como Centros de Referência as entidades que atendam aos seguintes critérios: (Origem: PRT MS/GM 2898/2013, Art. 12)

I - ser instituição pública de ensino e pesquisa ou entidade profissional ou de especialistas; (Origem: PRT MS/GM 2898/2013, Art. 12, I)

II - ter comprovada qualificação técnica reconhecida; e (Origem: PRT MS/GM 2898/2013, Art. 12, II)

III - ser indicado para habilitação pelo gestor estadual e pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB). (Origem: PRT MS/GM 2898/2013, Art. 12, III)

Art. 218. O PNQM contará com um Comitê de Avaliação constituído por 5 (cinco) membros, sendo: (Origem: PRT MS/GM 2898/2013, Art. 13)

I - 1 (um) da SAS/MS; (Origem: PRT MS/GM 2898/2013, Art. 13, I)

II - 1 (um) do INCA/SAS/MS; (Origem: PRT MS/GM 2898/2013, Art. 13, II)

III - 1 (um) da ANVISA; (Origem: PRT MS/GM 2898/2013, Art. 13, III)

IV - 1 (um) da ANS; e (Origem: PRT MS/GM 2898/2013, Art. 13, IV)

V - 1 (um) do Comitê de Especialistas para o fortalecimento das ações de prevenção e qualificação do diagnóstico e tratamento dos cânceres do colo do útero e de mama, instituído pela Portaria nº 1.472/GM/MS, de 24 de junho de 2011, cuja indicação deve ser feita consensualmente pelo Comitê de Especialistas. (Origem: PRT MS/GM 2898/2013, Art. 13, V)

§ 1º O Comitê de Avaliação do PNQM será coordenado pela SAS/MS, que fornecerá o apoio técnico-administrativo necessário ao funcionamento do Comitê. (Origem: PRT MS/GM 2898/2013, Art. 13, § 1º)

§ 2º Os membros do Comitê de Avaliação do PNQM serão indicados pelos respectivos órgãos ou entidades à SAS/MS e serão designados por meio de ato do Secretário da SAS/MS. (Origem: PRT MS/GM 2898/2013, Art. 13, § 2º)

§ 3º Para cada membro titular será indicado um membro suplente. (Origem: PRT MS/GM 2898/2013, Art. 13, § 3º)

§ 4º Compete ao Comitê de Avaliação do PNQM sugerir melhorias no processo de implantação e operacionalização do PNQM. (Origem: PRT MS/GM 2898/2013, Art. 13, § 4º)

§ 5º A regulamentação do funcionamento do Comitê de Avaliação se dará por meio da publicação de Regimento Interno. (Origem: PRT MS/GM 2898/2013, Art. 13, § 5º)

Art. 219. Para a realização da avaliação da qualidade dos serviços de diagnóstico por imagem que realizam mamografia será observado o seguinte fluxo: (Origem: PRT MS/GM 2898/2013, Art. 14)

I - as vigilâncias sanitárias estaduais, distrital ou municipais ou Centros de Referência preencherão os formulários de avaliação do PGQ, disponíveis nos Anexos XXVI e XXVII, e os enviarão para a ANVISA; (Origem: PRT MS/GM 2898/2013, Art. 14, I)

II - a ANVISA elaborará o relatório com a consolidação dos dados captados por meio dos formulários, indicando os serviços cujas imagens e laudos serão avaliados e enviará, mensalmente, à SAS/MS e ao INCA/SAS/MS; (Origem: PRT MS/GM 2898/2013, Art. 14, II)

III - o INCA/SAS/MS coordenará e realizará a avaliação das imagens clínicas e dos laudos dos serviços aprovados pela ANVISA; (Origem: PRT MS/GM 2898/2013, Art. 14, III)

IV - o INCA/SAS/MS enviará, mensalmente, à SAS/MS, relatório consolidado da avaliação das imagens clínicas e dos laudos; (Origem: PRT MS/GM 2898/2013, Art. 14, IV)

V - a SAS/MS analisará os resultados da avaliação do PGQ e da qualidade das imagens clínicas e laudos e elaborará o relatório final referente à avaliação dos serviços; (Origem: PRT MS/GM 2898/2013, Art. 14, V)

VI - a SAS/MS encaminhará o relatório final para a ANVISA e para o INCA/SAS/MS para ciência; e (Origem: PRT MS/GM 2898/2013, Art. 14, VI)

VII - a SAS/MS disponibilizará, anualmente, o relatório final no endereço eletrônico www.saude.gov.br/sas. (Origem: PRT MS/GM 2898/2013, Art. 14, VII)

Art. 220. Os serviços de diagnóstico por imagem que realizam mamografia serão avaliados continuamente, e o resultado da avaliação será disponibilizado anualmente no endereço eletrônico www.saude.gov.br/sas. (Origem: PRT MS/GM 2898/2013, Art. 15)

Art. 221. Representantes das vigilâncias sanitárias estaduais, distrital e municipais, da ANVISA, do INCA/SAS/MS e da SAS/MS poderão realizar visitas "in loco" nos serviços de diagnóstico por imagem que realizam mamografia abrangidos pelo PNQM para: (Origem: PRT MS/GM 2898/2013, Art. 16)

I - realização de testes de desempenho do equipamento; e (Origem: PRT MS/GM 2898/2013, Art. 16, I)

II - orientação quanto à execução do PGQ dos serviços e dos procedimentos que garantam uma imagem clínica de qualidade. (Origem: PRT MS/GM 2898/2013, Art. 16, II)

Art. 222. A avaliação e o monitoramento do PNQM incluem a análise do processo de sua implantação em todo o território nacional e a análise dos resultados referentes à qualidade dos serviços de diagnóstico por imagem que realizam mamografia. (Origem: PRT MS/GM 2898/2013, Art. 17)

Parágrafo Único. O monitoramento dos resultados referentes à qualidade do exame mamográfico inclui a adoção dos indicadores de que trata o Anexo XXIX. (Origem: PRT MS/GM 2898/2013, Art. 17, Parágrafo Único)

Art. 223. A avaliação e o monitoramento do PNQM serão realizados pela SAS/MS, anualmente, a partir das informações fornecidas e pela ANVISA e pelo INCA/SAS/MS no exercício das atribuições de que trata esta Subseção, sendo que a validade da avaliação pela ANVISA é anual e a do INCA trienal. (Origem: PRT MS/GM 2898/2013, Art. 18)

Art. 224. O serviço de diagnóstico por imagem que realiza mamografia será considerado aprovado pelo PNQM se demonstrar o cumprimento dos critérios de aprovação relativos ao PGQ e à qualidade da imagem clínica e laudo, definidos nos Anexos XXVI e XXVII . (Origem: PRT MS/GM 2898/2013, Art. 19)

Seção III - Do Programa Nacional de Combate ao Câncer de Colo Uterino

Art. 225. Ficam aprovadas as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero. (Origem: PRT MS/GM 2508/2011, Art. 1º)

Parágrafo Único. As Diretrizes de que trata o caput deste artigo estão consubstanciadas na obra "Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero", do Instituto Nacional de Câncer, ano 2011, ISBN 978-85-7318-184-5. (Origem: PRT MS/GM 2508/2011, Art. 1º, Parágrafo Único)

Art. 226. A obra de que trata esta Seção constitui-se o documento oficial adotado pelo Ministério da Saúde para o rastreamento do câncer do colo do útero no território nacional. (Origem: PRT MS/GM 2508/2011, Art. 2º)

Art. 227. A obra "Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero" ficará disponível no portal do Ministério da Saúde, no endereço eletrônico http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/rastreamento_cancer_colo_uterio.pdf. (Origem: PRT MS/GM 2508/2011, Art. 3º)

Art. 228. Findo o prazo definido pelo art. 149 do Anexo IV da Portaria de Consolidação nº 3, o financiamento do procedimento 02.03.01.008-6 - EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL/MICROFLORA-RASTREAMENTO continuará a ser via Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC). (Origem: PRT MS/GM 613/2017, Art. 3º)

CAPÍTULO IV - DO PROGRAMA DE CONTROLE DE PÊNFIGO FOLIÁCEO ENDÊMICO

Art. 229. Ficam expedidas as instruções normativas para diagnóstico, tratamento e controle do Pênfigo Foliáceo Endêmico (fogo selvagem), na forma do Anexo XXX . (Origem: PRT MS/GM 1400/1991, Art. 1º)

CAPÍTULO V - DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE VOLTADOS PARA VIGILÂNCIA, PREVENÇÃO E CONTROLE DE ZONÓSES E DE ACIDENTES CAUSADOS POR ANIMAIS PEÇONHENTOS E VENENOSOS, DE RELEVÂNCIA PARA A SAÚDE PÚBLICA

Seção I - Disposições Gerais

Art. 230. Esta Seção define as ações e os serviços de saúde voltados para vigilância, prevenção e controle de zoonoses e de acidentes causados por animais peçonhentos e venenosos, de relevância para a saúde pública. (Origem: PRT MS/GM 1138/2014, Art. 1º)

Art. 231. Para fins desta Seção, considera-se animais de relevância para a saúde pública todo aquele que se apresenta como: (Origem: PRT MS/GM 1138/2014, Art. 2º)

I - vetor, hospedeiro, reservatório, portador, amplificador ou suspeito para alguma zoonose de relevância para a saúde pública, quanto à transmissão de agente etiológico para humanos; (Origem: PRT MS/GM 1138/2014, Art. 2º, I)

II - suscetível para alguma zoonose de relevância para a saúde pública, quando em situações de risco quanto à transmissão de agente etiológico para humanos; (Origem: PRT MS/GM 1138/2014, Art. 2º, II)

III - venenoso ou peçonhento de relevância para a saúde pública; ou (Origem: PRT MS/GM 1138/2014, Art. 2º, III)

IV - causador de agravo que represente risco de transmissão de doença para a população humana. (Origem: PRT MS/GM 1138/2014, Art. 2º, IV)

Art. 232. São consideradas ações e serviços públicos de saúde voltados para a vigilância, a prevenção e o controle de zoonoses e de acidentes causados por animais peçonhentos e venenosos, de relevância para a saúde pública: (Origem: PRT MS/GM 1138/2014, Art. 3º)

I - desenvolvimento e execução de atividades, ações e estratégias relacionadas a animais de relevância para a saúde pública; (Origem: PRT MS/GM 1138/2014, Art. 3º, I)

II - desenvolvimento e execução de ações, atividades e estratégias de educação em saúde visando à guarda ou à posse responsável de animais para a prevenção das zoonoses; (Origem: PRT MS/GM 1138/2014, Art. 3º, II)

III - coordenação, execução e avaliação das ações de vacinação animal contra zoonoses de relevância para a saúde pública, normatizadas pelo Ministério da Saúde, bem como notificação e investigação de eventos adversos temporalmente associados a essas vacinações; (Origem: PRT MS/GM 1138/2014, Art. 3º, III)

IV - realização de diagnóstico laboratorial de zoonoses e identificação das espécies de animais, de relevância para a saúde pública; (Origem: PRT MS/GM 1138/2014, Art. 3º, IV)

V - recomendação e adoção de medidas de biossegurança que impeçam ou minimizem o risco de transmissão de zoonoses e da ocorrência de acidentes causados por animais peçonhentos e venenosos relacionados à execução das atividades de vigilância de zoonoses dispostas neste artigo; (Origem: PRT MS/GM 1138/2014, Art. 3º, V)

VI - desenvolvimento e execução de ações, atividades e estratégias de controle da população de animais, que devam ser executadas em situações excepcionais, em áreas determinadas, por tempo definido, para o controle da propagação de zoonoses de relevância para a saúde pública; (Origem: PRT MS/GM 1138/2014, Art. 3º, VI)

VII - coleta, recebimento, acondicionamento, conservação e transporte de espécimes ou amostras biológicas de animais para encaminhamento aos laboratórios, com vistas à

identificação ou diagnóstico laboratorial de zoonoses de relevância para a saúde pública; (Origem: PRT MS/GM 1138/2014, Art. 3º, VII)

VIII - gerenciamento de resíduos de serviços de saúde gerados pelas ações de vigilância de zoonoses de relevância para a saúde pública; (Origem: PRT MS/GM 1138/2014, Art. 3º, VIII)

IX - eutanásia, quando indicado, de animais de relevância para a saúde pública; (Origem: PRT MS/GM 1138/2014, Art. 3º, IX)

X - recolhimento e transporte de animais, quando couber, de relevância para a saúde pública; (Origem: PRT MS/GM 1138/2014, Art. 3º, X)

XI - recepção de animais vivos e de cadáveres de animais quando forem de relevância para a saúde pública; (Origem: PRT MS/GM 1138/2014, Art. 3º, XI)

XII - manutenção e cuidados básicos de animais recolhidos em estabelecimento responsável por vigilância de zoonoses pertencente ao Sistema Único de Saúde (SUS), observando normatização vigente quanto aos prazos estipulados de permanência do animal, quando houver; (Origem: PRT MS/GM 1138/2014, Art. 3º, XII)

XIII - destinação adequada dos animais recolhidos; e (Origem: PRT MS/GM 1138/2014, Art. 3º, XIII)

XIV - investigação, por meio de necropsia, coleta e encaminhamento de amostras laboratoriais ou outros procedimentos pertinentes, de morte de animais suspeitos de zoonoses de relevância para saúde pública. (Origem: PRT MS/GM 1138/2014, Art. 3º, XIV)

Art. 233. Os estabelecimentos responsáveis por vigilância de zoonoses pertencentes ao SUS e os serviços voltados para a vigilância, a prevenção e o controle de zoonoses e de acidentes causados por animais peçonhentos e venenosos, de relevância para saúde pública, deverão ser inscritos no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES), utilizando critérios de cadastramento que serão regulamentados em portaria específica do Secretário de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 1138/2014, Art. 4º)

Art. 234. As ações e os serviços de saúde voltados para a vigilância, a prevenção e o controle de zoonoses e de acidentes causados por animais peçonhentos e venenosos, de relevância para saúde pública, serão financiadas com os recursos do Piso Fixo de Vigilância em Saúde (PFVS), bem como com recursos próprios dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, observando-se as disposições contidas na legislação vigente. (Origem: PRT MS/GM 1138/2014, Art. 5º)

Art. 235. As ações de vigilância, prevenção e controle de zoonoses e de acidentes causados por animais peçonhentos e venenosos, de relevância para saúde pública, deverão ser inseridas na Programação Anual de Saúde (PAS), observadas as diretrizes constantes nos Planos de Saúde. (Origem: PRT MS/GM 1138/2014, Art. 6º)

Art. 236. Os demonstrativos das ações e resultados alcançados comporão o Relatório Anual de Gestão (RAG), submetido ao respectivo Conselho de Saúde. (Origem: PRT MS/GM 1138/2014, Art. 7º)

Art. 237. A Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS) editará normatização técnica complementar esta Seção. (Origem: PRT MS/GM 1138/2014, Art. 8º)

Seção II - Das Atribuições do Agente Comunitário de Saúde (ACS)

Art. 238. Ficam definidas as atribuições do Agente Comunitário de Saúde (ACS) na prevenção e no controle da malária e da dengue. (Origem: PRT MS/GM 44/2002, Art. 1º)

Art. 239. São atribuições do ACS na prevenção e controle da malária: (Origem: PRT MS/GM 44/2002, Art. 2º)

I - em zona urbana: (Origem: PRT MS/GM 44/2002, Art. 2º, I)

a) realizar ações de educação em saúde e de mobilização social; (Origem: PRT MS/GM 44/2002, Art. 2º, I, a)

b) orientar o uso de medidas de proteção individual e coletiva; (Origem: PRT MS/GM 44/2002, Art. 2º, I, b)

c) mobilizar a comunidade para desenvolver medidas simples de manejo ambiental para o controle de vetores; (Origem: PRT MS/GM 44/2002, Art. 2º, I, c)

d) identificar sintomas da malária e encaminhar o paciente à unidade de saúde para diagnóstico e tratamento; (Origem: PRT MS/GM 44/2002, Art. 2º, I, d)

e) promover o acompanhamento dos pacientes em tratamento, ressaltando a importância de sua conclusão; (Origem: PRT MS/GM 44/2002, Art. 2º, I, e)

f) investigar a existência de casos na comunidade, a partir de sintomático; (Origem: PRT MS/GM 44/2002, Art. 2º, I, f)

g) preencher e encaminhar à Secretaria Municipal de Saúde a ficha de notificação dos casos ocorridos. (Origem: PRT MS/GM 44/2002, Art. 2º, I, g)

II - em área rural, além das atribuições relacionadas no item I deste artigo: (Origem: PRT MS/GM 44/2002, Art. 2º, II)

a) proceder à aplicação de imunotestes, conforme orientação da coordenação municipal do Pacs e PSF; (Origem: PRT MS/GM 44/2002, Art. 2º, II, a)

b) coletar lâminas de sintomáticos e enviá-las para leitura ao profissional responsável e, quando não for possível esta coleta de lâmina, encaminhar as pessoas para a unidade de referência; (Origem: PRT MS/GM 44/2002, Art. 2º, II, b)

c) receber o resultado dos exames e providenciar o acesso ao tratamento imediato e adequado, de acordo com as orientações da Secretaria Municipal de Saúde da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA); (Origem: PRT MS/GM 44/2002, Art. 2º, II, c)

d) coletar lâmina para verificação de cura (LVC), após conclusão do tratamento, e encaminhá-la para leitura, de acordo com a estratégia local; (Origem: PRT MS/GM 44/2002, Art. 2º, II, d)

Art. 240. São atribuições do ACS na prevenção e no controle da dengue: (Origem: PRT MS/GM 44/2002, Art. 3º)

I - atuar junto aos domicílios informando os seus moradores sobre a doença - seus sintomas e riscos - e o agente transmissor; (Origem: PRT MS/GM 44/2002, Art. 3º, a)

II - informar o morador sobre a importância da verificação da existência de larvas ou mosquitos transmissores da dengue na casa ou redondezas; (Origem: PRT MS/GM 44/2002, Art. 3º, b)

III - vistoriar os cômodos da casa, acompanhado pelo morador, para identificar locais de existência de larvas ou mosquito transmissor da dengue; (Origem: PRT MS/GM 44/2002, Art. 3º, c)

IV - orientar a população sobre a forma de evitar e eliminar locais que possam oferecer risco para a formação de criadouros do *Aedes aegypti*; (Origem: PRT MS/GM 44/2002, Art. 3º, d)

V - promover reuniões com a comunidade para mobilizá-la para as ações de prevenção e controle da dengue; (Origem: PRT MS/GM 44/2002, Art. 3º, e)

VI - comunicar ao instrutor supervisor do Pacs/PSF a existência de criadouros de larvas e ou mosquitos transmissor da dengue, que dependam de tratamento químico, da interveniência da vigilância sanitária ou de outras intervenções do poder público; (Origem: PRT MS/GM 44/2002, Art. 3º, f)

VII - encaminhar os casos suspeitos de dengue à unidade de saúde mais próxima, de acordo com as orientações da Secretaria Municipal de Saúde; (Origem: PRT MS/GM 44/2002, Art. 3º, g)

CAPÍTULO VI - DO PLANO NACIONAL DE CONTENÇÃO DO POLIOVÍRUS

Seção I - Do Processo de Contenção Definitiva do Poliovírus Selvagem e Vacinal

Art. 241. Esta Seção dispõe sobre o preenchimento do Inquérito Nacional do poliovírus pelos laboratórios, públicos e privados, visando ao cumprimento do processo de contenção definitiva do poliovírus selvagem e vacinal. (Origem: PRT MS/GM 451/2017, Art. 1º)

Art. 242. Os laboratórios públicos e privados que atuam na área da saúde, educação, defesa, meio ambiente, agricultura, pesquisa e outras, bem como os laboratórios sediados em indústrias, deverão responder o Inquérito nacional do poliovírus contido no

link: http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=23898. (Origem: PRT MS/GM 451/2017, Art. 2º)

Art. 243. Para os efeitos desta Portaria entende-se por: (Origem: PRT MS/GM 451/2017, Art. 3º)

I - materiais infectantes para poliovírus selvagem ou vacinal: materiais clínicos de casos confirmados de infecção por poliovírus selvagem e VDPV (Poliovirus Derivado da Vacina), amostras ambientais com água de esgoto ou in natura em que esses vírus estejam presentes, e produtos de replicação desses vírus, incluindo: (Origem: PRT MS/GM 451/2017, Art. 3º, I)

a) poliovírus isolados em cultivos celulares, cepas de referência, cepas para vacinas inativadas; (Origem: PRT MS/GM 451/2017, Art. 3º, I, a)

b) animais infectados com poliovírus ou materiais clínicos oriundos desses animais; (Origem: PRT MS/GM 451/2017, Art. 3º, I, b)

c) produtos de pesquisa em laboratório que possam conter as sequências do capsídeo do poliovírus selvagem; (Origem: PRT MS/GM 451/2017, Art. 3º, I, c)

d) estrutura total do RNA ou DNA que contêm sequências de capsídeos derivadas de poliovírus selvagem; e (Origem: PRT MS/GM 451/2017, Art. 3º, I, d)

e) células continuamente infectadas com cepas de poliovírus, cujas sequências do capsídeo derivam de poliovírus selvagem. (Origem: PRT MS/GM 451/2017, Art. 3º, I, e)

II - materiais potencialmente infectantes para poliovírus selvagem ou vacinal: (Origem: PRT MS/GM 451/2017, Art. 3º, II)

a) amostras de fezes ou secreções respiratórias coletadas para qualquer finalidade em uma área geográfica de circulação do poliovírus selvagem (incluindo VDPV) ou de uso da OPV (Vacina Oral da Polio); (Origem: PRT MS/GM 451/2017, Art. 3º, II, a)

b) produtos destes materiais em animais ou células permissivas para o poliovírus; (Origem: PRT MS/GM 451/2017, Art. 3º, II, b)

c) isolamentos de culturas de células semelhantes a enterovírus descaracterizados em países onde se sabe ou se suspeita da circulação do poliovírus selvagem ou VDPV no momento da coleta; (Origem: PRT MS/GM 451/2017, Art. 3º, II, c)

d) estoques de vírus entéricos e respiratórios manipulados em condições onde a replicação de poliovírus ou a contaminação é possível. (Origem: PRT MS/GM 451/2017, Art. 3º, II, d)

Art. 244. Caberá aos laboratórios que armazenam amostras de materiais infectantes e potencialmente infectantes para poliovírus selvagem e vacinal, a destruição, a contenção ou a transferência desses materiais para instalação essencial. (Origem: PRT MS/GM 451/2017, Art. 4º)

Parágrafo Único. Os laboratórios que optarem por conter as amostras infectantes e potencialmente infectantes para poliovírus selvagem e vacinal deverão cumprir com critérios de instalação essencial para poliovírus. (Origem: PRT MS/GM 451/2017, Art. 4º, Parágrafo Único)

Art. 245. Para fins desta Seção, instalação essencial para poliovírus são os laboratórios que cumprem com todos os critérios estabelecidos pelo Plano de Ação Global da Poliomielite - Documento GAP III, de acordo com a certificação dada pelas autoridades nacional ou internacional. (Origem: PRT MS/GM 451/2017, Art. 5º)

Art. 246. O descumprimento das disposições contidas nesta Seção constitui infração sanitária, nos termos da Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977, sem prejuízo das responsabilidades civil, administrativa e penal cabíveis. (Origem: PRT MS/GM 451/2017, Art. 6º)

Seção II - Do Comitê Técnico para Contenção de Poliovírus em Laboratórios Brasileiros

Art. 247. Fica instituído o Comitê Técnico para contenção de Poliovírus em Laboratórios brasileiros com a finalidade de assessorar a Secretaria de Vigilância em Saúde na implementação do Plano Nacional de Contenção do Poliovírus. (Origem: PRT MS/GM 1398/2008, Art. 1º)

Art. 248. Compete ao Comitê Técnico: (Origem: PRT MS/GM 1398/2008, Art. 2º)

I - assessorar a Secretaria de Vigilância em Saúde na implementação do Plano Nacional de Contenção de Poliovírus Selvagem nos Laboratórios; (Origem: PRT MS/GM 1398/2008, Art. 2º, I)

II - verificar e avaliar a informação recebida das instituições e laboratórios; (Origem: PRT MS/GM 1398/2008, Art. 2º, II)

III - realizar o inventário de laboratório contendo poliovírus ou material potencialmente infectante: (Origem: PRT MS/GM 1398/2008, Art. 2º, III)

a) são considerados materiais potencialmente infectantes para o poliovírus: fezes, secreções de orofaringe e amostras de águas de esgoto ou in natura, de origens desconhecidas, ou coletadas para qualquer finalidade no Brasil, ou demais países da América Latina, até 1991, em regiões onde se suspeitava da presença dos poliovírus selvagens ou PVDV; e (Origem: PRT MS/GM 1398/2008, Art. 2º, III, a)

b) estão também incluídos nesta categoria os cultivos virais ainda não testados para poliovírus e/ou enterovírus isolados em cultivos celulares possuindo características de enterovírus; e cepas de poliovírus não diferenciadas; (Origem: PRT MS/GM 1398/2008, Art. 2º, III, b)

IV - identificar mecanismos e realizar atividades para captação de informações de instituições e laboratórios que não responderem ao inquérito no prazo estipulado pelo Plano Nacional; (Origem: PRT MS/GM 1398/2008, Art. 2º, IV)

V - elaborar informes periódicos do progresso das atividades de contenção do poliovírus em laboratórios à Comissão de Certificação Regional; (Origem: PRT MS/GM 1398/2008, Art. 2º, V)

VI - planejamento de atividades de destinação final de materiais identificados no inventário; e (Origem: PRT MS/GM 1398/2008, Art. 2º, VI)

VII - aprovar o relatório de progressos e relatórios finais do processo de contenção a ser apresentados para a Comissão Global de Avaliação do Processo de Erradicação da Poliomielite. (Origem: PRT MS/GM 1398/2008, Art. 2º, VII)

Art. 249. O Comitê Técnico será composto por um representante titular e um suplente, designados por ato específico do Ministro da Saúde, de cada órgão e entidade do setor público e privado a seguir indicados: (Origem: PRT MS/GM 1398/2008, Art. 3º)

I - Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS): (Origem: PRT MS/GM 1398/2008, Art. 3º, I)

a) Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis (DEVIT/SVS/MS); (Origem: PRT MS/GM 1398/2008, Art. 3º, I, a)

b) Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública (CGLAB/DEGEVS/SVS/MS); (Origem: PRT MS/GM 1398/2008, Art. 3º, I, b)

c) Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI/DEVIT/SVS/MS); (Origem: PRT MS/GM 1398/2008, Art. 3º, I, c)

d) Coordenação-Geral de Doenças Transmissíveis (CGDT/DEVIT/SVS/MS); (Origem: PRT MS/GM 1398/2008, Art. 3º, I, d)

II - Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE/MS): (Origem: PRT MS/GM 1398/2008, Art. 3º, II)

a) Departamento de Ciência e Tecnologia (DECIT/SCTIE/MS); (Origem: PRT MS/GM 1398/2008, Art. 3º, II, a)

III - Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ): (Origem: PRT MS/GM 1398/2008, Art. 3º, III)

a) Departamento de Virologia; (Origem: PRT MS/GM 1398/2008, Art. 3º, III, a)

b) Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos (Biomanguinhos); (Origem: PRT MS/GM 1398/2008, Art. 3º, III, b)

IV - Sociedade Brasileira de Infectologia; (Origem: PRT MS/GM 1398/2008, Art. 3º, IV)

V - Sociedade Brasileira de Virologia; (Origem: PRT MS/GM 1398/2008, Art. 3º, V)

VI - Sociedade Brasileira de Patologia Clínica; (Origem: PRT MS/GM 1398/2008, Art. 3º, VI)

VII - Sociedade Brasileira de Análises Clínicas; (Origem: PRT MS/GM 1398/2008, Art. 3º, VII)

VIII - Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA); (Origem: PRT MS/GM 1398/2008, Art. 3º, VIII)

IX - Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS); e (Origem: PRT MS/GM 1398/2008, Art. 3º, IX)

X - Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS). (Origem: PRT MS/GM 1398/2008, Art. 3º, X)

Parágrafo Único. Sempre que necessário, o Comitê convidará, para participar das reuniões, representantes de órgãos e entidades com a finalidade de contribuir no desenvolvimento e aprimoramento dos trabalhos. (Origem: PRT MS/GM 1398/2008, Art. 3º, Parágrafo Único)

Art. 250. Os membros deverão declarar a inexistência de conflito de interesses com suas atividades no debate dos temas pertinentes ao Comitê, sendo que na eventualidade de existência de conflito de interesses, os mesmos deverão abster-se de participar da discussão e deliberação do tema. (Origem: PRT MS/GM 1398/2008, Art. 4º)

Art. 251. O Comitê Técnico será coordenado pelo Diretor do Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis (DEVIT/SVS/MS) ou seu substituto, que terá as seguintes competências: (Origem: PRT MS/GM 1398/2008, Art. 5º)

I - coordenar as reuniões do Comitê; (Origem: PRT MS/GM 1398/2008, Art. 5º, I)

II - indicar um técnico da área para desenvolver atividades necessárias ao funcionamento do Comitê; (Origem: PRT MS/GM 1398/2008, Art. 5º, II)

III - encaminhar atas e relatórios para apreciação do Secretário de Vigilância em Saúde; (Origem: PRT MS/GM 1398/2008, Art. 5º, III)

IV - submeter à apreciação e aprovação do Secretário de Vigilância em Saúde as recomendações do comitê. (Origem: PRT MS/GM 1398/2008, Art. 5º, IV)

Art. 252. Aos membros do Comitê Técnico competirá: (Origem: PRT MS/GM 1398/2008, Art. 6º)

I - participar das reuniões ordinárias e extraordinárias do Comitê; (Origem: PRT MS/GM 1398/2008, Art. 6º, I)

II - identificar, analisar e apresentar materiais técnicos, bem como discutir e deliberar as matérias submetidas ao Comitê; (Origem: PRT MS/GM 1398/2008, Art. 6º, II)

III - propor ao Coordenador, com antecedência mínima de 10 (dez) dias, a convocação de reuniões extraordinárias, com objetivo de tratar de assuntos relevantes ou de urgência, que não possam aguardar a realização da reunião ordinária; e (Origem: PRT MS/GM 1398/2008, Art. 6º, III)

IV - indicar ao Coordenador, quando pertinente e relevante, pessoas ou representantes de entidades públicas ou privadas, a fim de compor grupos técnicos para temas específicos. (Origem: PRT MS/GM 1398/2008, Art. 6º, IV)

Art. 253. O Comitê Técnico reunir-se-á ordinariamente a cada seis meses ou extraordinariamente quando convocado pelo seu Coordenador, sendo que suas reuniões serão realizadas somente com a presença de, no mínimo, cinquenta por cento dos seus membros. (Origem: PRT MS/GM 1398/2008, Art. 7º)

§ 1º Os membros poderão deixar de integrá-lo a qualquer tempo a pedido do membro integrante, mediante formalização da solicitação de desligamento feita pelo Coordenador do Comitê ao Secretário de Vigilância em Saúde. (Origem: PRT MS/GM 1398/2008, Art. 7º, § 1º)

§ 2º Será desligado de suas funções o membro que, sem motivo justificado, deixar de comparecer a duas reuniões consecutivas. (Origem: PRT MS/GM 1398/2008, Art. 7º, § 2º)

Art. 254. As reuniões ordinárias e extraordinárias serão realizadas no Ministério da Saúde, situado em Brasília-DF, ou em local a ser definido por decisão do coordenador. (Origem: PRT MS/GM 1398/2008, Art. 8º)

Parágrafo Único. A decisão do coordenador que determinar a ocorrência de reuniões em local distinto do Ministério da Saúde, situado em Brasília-DF, deve ser devidamente motivada, incluindo entre seus argumentos os fatos e fundamentos que comprovam a impossibilidade de realização da reunião em Brasília-DF, com necessidade de aprovação dessa decisão pelo Secretário de Vigilância em Saúde (SVS/MS) ou por autoridade e ele hierarquicamente superior. (Origem: PRT MS/GM 1398/2008, Art. 8º, Parágrafo Único)

Art. 255. As funções dos membros do Comitê Técnico não serão remuneradas e seu exercício será considerado serviço público relevante. (Origem: PRT MS/GM 1398/2008, Art. 9º)

CAPÍTULO VII - DO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO E CONTROLE DA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA

Art. 256. Ficam expedidas instruções normativas para diagnóstico e tratamento e controle da Leishmaniose Tegumentar Americana, na forma do Anexo XXXII . (Origem: PRT MS/GM 1402/1991, Art. 1º)

CAPÍTULO VIII - DO PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DA DENGUE (PNCD) E SEU COMITÊ TÉCNICO DE ACOMPANHAMENTO E ASSESSORAMENTO

Art. 257. Fica instituído o Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD), com as seguintes diretrizes: (Origem: PRT MS/GM 1933/2003, Art. 1º)

I - desenvolver campanhas de informação e de mobilização das pessoas, de maneira a criar-se uma maior responsabilização de cada família na manutenção de seu ambiente doméstico livre de potenciais criadouros do vetor; (Origem: PRT MS/GM 1933/2003, Art. 1º, I)

II - fortalecer a vigilância epidemiológica e entomológica para ampliar a capacidade de predição e de detecção precoce de surtos da doença; (Origem: PRT MS/GM 1933/2003, Art. 1º, II)

III - melhorar a qualidade do trabalho de campo de combate ao vetor; (Origem: PRT MS/GM 1933/2003, Art. 1º, III)

IV - integrar as ações de controle da dengue na atenção básica, com a mobilização do Programa de Agentes Comunitários de Saúde e Programa de Saúde da Família; (Origem: PRT MS/GM 1933/2003, Art. 1º, IV)

V - utilizar instrumentos legais que facilitem o trabalho do poder público na eliminação de criadouros em imóveis comerciais, casas abandonadas, dentre outros; (Origem: PRT MS/GM 1933/2003, Art. 1º, V)

VI - atuar multisetorialmente por meio do fomento à destinação adequada de resíduos sólidos e a utilização de recipientes seguros para armazenagem de água; (Origem: PRT MS/GM 1933/2003, Art. 1º, VI)

VII - desenvolver instrumentos mais eficazes de acompanhamento e supervisão das ações desenvolvidas pelo Ministério da Saúde, Estados e Municípios. (Origem: PRT MS/GM 1933/2003, Art. 1º, VI-A)

Art. 258. Fica criado o Comitê Técnico de Acompanhamento e Assessoramento do PNCD com a finalidade de coordenar a implementação, em nível nacional, das ações previstas no Programa Nacional de Controle da Dengue. (Origem: PRT MS/GM 1933/2003, Art. 2º)

Parágrafo Único. O Comitê Técnico de que trata o caput deste artigo será coordenado pela Secretaria de Vigilância em Saúde e contará com representantes da Secretaria de Atenção à Saúde/MS, da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde/MS, da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos/MS, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). (Origem: PRT MS/GM 1933/2003, Art. 2º, Parágrafo Único)

Art. 259. Fica delegada competência ao Secretário de Vigilância em Saúde para, caso necessário, editar normas regulamentadoras deste Capítulo. (Origem: PRT MS/GM 1933/2003, Art. 3º)

Seção I - Do Comitê Nacional de Mobilização Contra a Dengue

Art. 260. Fica instituído o Comitê Nacional de Mobilização contra a Dengue. (Origem: PRT MS/GM 2001/2003, Art. 1º)

Art. 261. O Comitê será composto por representantes das instituições designadas abaixo, sob a Coordenação do primeiro: (Origem: PRT MS/GM 2001/2003, Art. 2º)

I - Secretaria de Vigilância em Saúde/MS; (Origem: PRT MS/GM 2001/2003, Art. 2º, I)

II - Gabinete do Ministro da Saúde; (Origem: PRT MS/GM 2001/2003, Art. 2º, II)

III - Secretaria-Executiva/MS; (Origem: PRT MS/GM 2001/2003, Art. 2º, III)

IV - Secretaria de Atenção à Saúde/MS; (Origem: PRT MS/GM 2001/2003, Art. 2º, IV)

V - Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde/MS; (Origem: PRT MS/GM 2001/2003, Art. 2º, V)

VI - Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos/MS; (Origem: PRT MS/GM 2001/2003, Art. 2º, VI)

VII - Secretaria de Gestão Participativa/MS; (Origem: PRT MS/GM 2001/2003, Art. 2º, VII)

VIII - Fundação Nacional de Saúde (FUNASA); (Origem: PRT MS/GM 2001/2003, Art. 2º, VIII)

IX - Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA); (Origem: PRT MS/GM 2001/2003, Art. 2º, IX)

X - Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS); (Origem: PRT MS/GM 2001/2003, Art. 2º, X)

XI - Conselho Nacional de Saúde (CNS); (Origem: PRT MS/GM 2001/2003, Art. 2º, XI)

XII - Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS); (Origem: PRT MS/GM 2001/2003, Art. 2º, XII)

XIII - Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS); (Origem: PRT MS/GM 2001/2003, Art. 2º, XIII)

XIV - Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB); (Origem: PRT MS/GM 2001/2003, Art. 2º, XIV)

XV - Conselho das Igrejas Cristãs do Brasil; (Origem: PRT MS/GM 2001/2003, Art. 2º, XV)

XVI - Central Única dos Trabalhadores (CUT); (Origem: PRT MS/GM 2001/2003, Art. 2º, XVI)

XVII - Associação Brasileira de Organizações Não Governamentais (ABONG); (Origem: PRT MS/GM 2001/2003, Art. 2º, XVII)

XVIII - Secretaria Nacional de Defesa Civil (SEDEC/MI); (Origem: PRT MS/GM 2001/2003, Art. 2º, XVIII)

XIX - Organização das Cooperativas Brasileiras (OCB); (Origem: PRT MS/GM 2001/2003, Art. 2º, XIX)

XX - Confederação Nacional dos Transportes (CNT); (Origem: PRT MS/GM 2001/2003, Art. 2º, XX)

XXI - Confederação Nacional das Indústrias (CNI); (Origem: PRT MS/GM 2001/2003, Art. 2º, XXI)

XXII - Associação Brasileira de Imprensa (ABI); (Origem: PRT MS/GM 2001/2003, Art. 2º, XXII)

XXIII - Confederação Brasileira de Futebol (CBF); (Origem: PRT MS/GM 2001/2003, Art. 2º, XXIII)

XXIV - Confederação das Mulheres do Brasil (CMB); (Origem: PRT MS/GM 2001/2003, Art. 2º, XXIV)

XXV - Conselho de Reitores das Universidades Brasileiras (CRUB); (Origem: PRT MS/GM 2001/2003, Art. 2º, XXV)

XXVI - Associação Nacional de Jornais (ANJ); (Origem: PRT MS/GM 2001/2003, Art. 2º, XXVI)

XXVII - União Nacional dos Dirigentes Municipais da Educação (UNDIME); (Origem: PRT MS/GM 2001/2003, Art. 2º, XXVII)

XXVIII - Confederação Nacional dos Trabalhadores em Educação (CNTE); (Origem: PRT MS/GM 2001/2003, Art. 2º, XXVIII)

XXIX - Associação Brasileira de Supermercados (ABRAS); (Origem: PRT MS/GM 2001/2003, Art. 2º, XXIX)

XXX - Confederação Nacional do Comércio (CNC); (Origem: PRT MS/GM 2001/2003, Art. 2º, XXX)

XXXI - Federação Nacional dos Jornalistas (FENAJ); (Origem: PRT MS/GM 2001/2003, Art. 2º, XXXI)

XXXII - Confederação Geral dos Trabalhadores (CGT); (Origem: PRT MS/GM 2001/2003, Art. 2º, XXXII)

XXXIII - Força Sindical; (Origem: PRT MS/GM 2001/2003, Art. 2º, XXXIII)

XXXIV - Instituto Brasileiro de Administração Municipal (IBAM); (Origem: PRT MS/GM 2001/2003, Art. 2º, XXXIV)

XXXV - Associação Brasileira das Emissoras de Rádio e TV (ABERT); (Origem: PRT MS/GM 2001/2003, Art. 2º, XXXV)

XXXVI - Comitê Olímpico Brasileiro (COB); (Origem: PRT MS/GM 2001/2003, Art. 2º, XXXVI)

XXXVII - Ministério da Defesa; (Origem: PRT MS/GM 2001/2003, Art. 2º, XXXVII)

XXXVIII - Fundação Cultural Palmares - Ministério da Cultura; (Origem: PRT MS/GM 2001/2003, Art. 2º, XXXVIII)

XXXIX - Confederação Nacional das Donas de Casa e Consumidores; e (Origem: PRT MS/GM 2001/2003, Art. 2º, XXXIX)

XL - Conselho Nacional dos Comandantes Gerais da Polícia Militar e Bombeiro Militar (CNCG). (Origem: PRT MS/GM 2001/2003, Art. 2º, XL)

Art. 262. Fica instituído o Comitê Nacional de Mobilização contra a Dengue com a finalidade de coordenar a implementação, em nível nacional, das ações de educação em saúde e mobilização social voltadas ao combate à doença, em especial as relativas ao Dia Nacional de Mobilização Contra a Dengue. (Origem: PRT MS/GM 1934/2003, Art. 2º)

Art. 263. O Comitê Nacional será composto por membros que representarão os segmentos do poder público e da sociedade civil, com mandato de 2 (dois) anos. (Origem: PRT MS/GM 1934/2003, Art. 3º)

§ 1º Os membros do Comitê Nacional de Mobilização contra a Dengue deverão declarar a inexistência de conflito de interesses com suas atividades públicas ou privadas no debate dos temas pertinentes. (Origem: PRT MS/GM 1934/2003, Art. 3º, § 1º)

§ 2º A participação no Comitê é considerada de relevante interesse nacional e não será remunerada. (Origem: PRT MS/GM 1934/2003, Art. 3º, § 2º)

Art. 264. Compete ao Comitê Nacional de Mobilização contra a Dengue: (Origem: PRT MS/GM 1934/2003, Art. 4º)

I - propor ações de educação em saúde e mobilização social para o combate à dengue; (Origem: PRT MS/GM 1934/2003, Art. 4º, I)

II - acompanhar e avaliar a implementação das ações previstas para o combate à doença. (Origem: PRT MS/GM 1934/2003, Art. 4º, II)

Art. 265. O Comitê Nacional será coordenado pelo representante da Secretaria de Vigilância em Saúde e/ou seu substituto, que terá as seguintes competências: (Origem: PRT MS/GM 1934/2003, Art. 5º)

I - coordenar as reuniões do Comitê; (Origem: PRT MS/GM 1934/2003, Art. 5º, I)

II - encaminhar atas e relatórios para apreciação do responsável pelas ações do Programa Nacional de Combate à Dengue, da Secretaria de Vigilância em Saúde; (Origem: PRT MS/GM 1934/2003, Art. 5º, II)

III - submeter a apreciação e aprovação do Secretário de Vigilância em Saúde as deliberações oriundas das reuniões do Comitê Nacional. (Origem: PRT MS/GM 1934/2003, Art. 5º, III)

Art. 266. O Comitê Nacional reunir-se-á quando convocado pelo seu Coordenador. (Origem: PRT MS/GM 1934/2003, Art. 6º)

Art. 267. A Secretaria de Vigilância em Saúde orientará os estados e municípios para que instituem, por intermédio de suas secretarias de saúde, respectivamente, comitês estaduais e municipais de mobilização contra a dengue visando incentivar a articulação dos órgãos federais, estaduais e municipais, bem como das entidades civis, com o objetivo de implementar as ações de educação em saúde e mobilização social, em especial as relativas ao Dia Nacional de Mobilização Contra a Dengue. (Origem: PRT MS/GM 1934/2003, Art. 7º)

Art. 268. Fica delegada competência ao Secretário de Vigilância em Saúde para, caso necessário, editar normas regulamentadoras do Comitê Nacional de Mobilização contra a Dengue. (Origem: PRT MS/GM 1934/2003, Art. 8º)

Seção II - Do Grupo Executivo com a Finalidade de Acompanhar e Propor as Medidas Necessárias para a Efetiva Implementação das Ações do Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD)

Art. 269. Fica instituído Grupo Executivo, no âmbito do Ministério da Saúde, com a finalidade de acompanhar e propor as medidas necessárias para a efetiva implementação das ações do Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD), visando a sua prevenção e controle em todo o território nacional. (Origem: PRT MS/GM 335/2007, Art. 1º)

Art. 270. O Grupo Executivo do PNCD é composto por representantes das secretarias subordinadas e órgãos vinculados: (Origem: PRT MS/GM 335/2007, Art. 2º)

I - Gabinete do Ministro; (Origem: PRT MS/GM 335/2007, Art. 2º, I) (com redação dada pela PRT MS/GM 767/2008)

a) Assessoria de Comunicação Social. (Origem: PRT MS/GM 335/2007, Art. 2º, I, a)

II - Secretaria Executiva; (Origem: PRT MS/GM 335/2007, Art. 2º, II) (com redação dada pela PRT MS/GM 767/2008)

III - Secretaria de Vigilância em Saúde; (Origem: PRT MS/GM 335/2007, Art. 2º, III) (com redação dada pela PRT MS/GM 767/2008)

IV - Secretaria de Atenção à Saúde: (Origem: PRT MS/GM 335/2007, Art. 2º, IV) (com redação dada pela PRT MS/GM 767/2008)

a) Departamento de Atenção Especializada; (Origem: PRT MS/GM 335/2007, Art. 2º, IV, a)

b) Departamento de Atenção Básica; e (Origem: PRT MS/GM 335/2007, Art. 2º, IV, b)

c) Departamento de Regulação, Avaliação e Controle. (Origem: PRT MS/GM 335/2007, Art. 2º, IV, c)

V - Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa; (Origem: PRT MS/GM 335/2007, Art. 2º, V) (com redação dada pela PRT MS/GM 767/2008)

VI - Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde; (Origem: PRT MS/GM 335/2007, Art. 2º, VI) (com redação dada pela PRT MS/GM 767/2008)

VII - Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos; (Origem: PRT MS/GM 335/2007, Art. 2º, VII) (com redação dada pela PRT MS/GM 767/2008)

VIII - Agência Nacional de Vigilância Sanitária; (Origem: PRT MS/GM 335/2007, Art. 2º, VIII) (com redação dada pela PRT MS/GM 767/2008)

IX - Agência Nacional de Saúde Suplementar; (Origem: PRT MS/GM 335/2007, Art. 2º, IX) (com redação dada pela PRT MS/GM 767/2008)

X - Fundação Nacional de Saúde; e (Origem: PRT MS/GM 335/2007, Art. 2º, X) (com redação dada pela PRT MS/GM 767/2008)

XI - Fundação Oswaldo Cruz. (Origem: PRT MS/GM 335/2007, Art. 2º, XI) (dispositivo acrescentado pela PRT MS/GM 767/2008)

§ 1º O Grupo Executivo do PNCD será coordenado e designado pelo Secretário de Vigilância em Saúde e cada órgão indicará um representante e respectivo suplente, preferencialmente o titular ou seu substituto. (Origem: PRT MS/GM 335/2007, Art. 2º, § 1º)

§ 2º O Coordenador do Grupo Executivo poderá convidar representantes de outros órgãos e entidades, públicos ou privados, para participarem das reuniões por ele organizadas. (Origem: PRT MS/GM 335/2007, Art. 2º, § 2º)

Art. 271. Compete ao Grupo Executivo do PNCD: (Origem: PRT MS/GM 335/2007, Art. 3º)

I - acompanhar a execução das ações previstas pelo PNCD; (Origem: PRT MS/GM 335/2007, Art. 3º, I)

II - promover as articulações necessárias para a eficaz implementação das ações de prevenção e controle da dengue, assim como a assistência aos pacientes, inclusive com Estados e Municípios; (Origem: PRT MS/GM 335/2007, Art. 3º, II)

III - atuar nas restrições identificadas para adoção das medidas integrantes dos planos de combate à dengue; (Origem: PRT MS/GM 335/2007, Art. 3º, III)

IV - acompanhar a alocação dos recursos orçamentário- financeiros necessários para implementação das ações. (Origem: PRT MS/GM 335/2007, Art. 3º, IV)

Art. 272. Ficam os integrantes do Grupo Executivo responsáveis pelo desenvolvimento das ações previstas nos componentes do PNCD, dentre elas: (Origem: PRT MS/GM 335/2007, Art. 4º)

I - Vigilância epidemiológica; (Origem: PRT MS/GM 335/2007, Art. 4º, a)

II - Combate ao vetor; (Origem: PRT MS/GM 335/2007, Art. 4º, b)

III - Ações de saneamento ambiental; (Origem: PRT MS/GM 335/2007, Art. 4º, c)

IV - Ações integradas de educação em saúde, comunicação e mobilização social; (Origem: PRT MS/GM 335/2007, Art. 4º, d)

V - Capacitação de recursos humanos; (Origem: PRT MS/GM 335/2007, Art. 4º, e)

VI - Assistência básica, média e alta complexidade; (Origem: PRT MS/GM 335/2007, Art. 4º, f)

VII - Legislação; e (Origem: PRT MS/GM 335/2007, Art. 4º, g)

VIII - Sustentação político-social. (Origem: PRT MS/GM 335/2007, Art. 4º, h)

Art. 273. A participação no Grupo Executivo não ensejará remuneração e será considerada serviço público relevante. (Origem: PRT MS/GM 335/2007, Art. 5º)

§ 1º O Coordenador do Grupo Executivo será substituído, em suas ausências, pelo Coordenador do PNCD. (Origem: PRT MS/GM 335/2007, Art. 5º, § 1º)

§ 2º O Grupo Executivo reunir-se-á, mensalmente, por convocação de seu Coordenador, com registro em ata dos assuntos deliberados. (Origem: PRT MS/GM 335/2007, Art. 5º, § 2º)

CAPÍTULO IX - DO PROGRAMA NACIONAL DE VIGILÂNCIA, PREVENÇÃO E CONTROLE DAS IST E DO HIV/AIDS

Art. 274. Fica instituído o Programa Nacional de Vigilância, Prevenção e Controle das IST e do HIV/AIDS. (Origem: PRT MS/GM 236/1985, Art. 1º)

Art. 275. O Programa coordenará, a nível nacional, ações de vigilância epidemiológica das IST e do HIV/AIDS. (Origem: PRT MS/GM 236/1985, Art. 2º)

Art. 276. Compete ao Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle de Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais (DIAHV/SVS/MS) a coordenação, a nível nacional, do Programa. (Origem: PRT MS/GM 236/1985, Art. 3º)

Art. 277. As medidas de prevenção das IST e do HIV/AIDS, no país, serão realizadas de forma articulada pelo Ministério da Saúde e pelas Secretarias de Saúdes dos Estados, Municípios e Distrito Federal. (Origem: PRT MS/GM 236/1985, Art. 4º)

Art. 278. As linhas básicas para operacionalização das ações de investigação e controle da síndrome de imunodeficiência adquirida constam do Anexo XXXIII. (Origem: PRT MS/GM 236/1985, Art. 5º)

CAPÍTULO X - DO PROGRAMA NACIONAL PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DAS HEPATITES VIRAIS

Art. 279. Fica instituído, no âmbito do SUS, o Programa Nacional para a Prevenção e o Controle das Hepatites Virais, a ser desenvolvido de forma articulada pelo Ministério da Saúde e pelas Secretarias de Saúde dos Estados, Municípios e Distrito Federal, tendo por objetivos: (Origem: PRT MS/GM 2080/2003, Art. 1º)

I - o desenvolvimento de ações de promoção da saúde, prevenção, diagnóstico, vigilância epidemiológica e sanitária das hepatites virais, acompanhamento e tratamento dos portadores de hepatites virais detectadas e inseridas no Programa; (Origem: PRT MS/GM 2080/2003, Art. 1º, I)

II - a ampliação do acesso, o incremento da qualidade e da capacidade instalada dos serviços de saúde em todos os seus níveis de complexidade, bem como de centros de referência para o tratamento das hepatites; e (Origem: PRT MS/GM 2080/2003, Art. 1º, II)

III - a organização, regulação, acompanhamento e avaliação do conjunto destas ações de saúde para o efetivo controle das hepatites virais. (Origem: PRT MS/GM 2080/2003, Art. 1º, III)

Parágrafo Único. O Programa Nacional para a Prevenção e o Controle das Hepatites Virais, criado através deste Capítulo ficará subordinado ao Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle de Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais (DIAHV/SVS/MS). (Origem: PRT MS/GM 2080/2003, Art. 1º, Parágrafo Único)

Art. 280. O Programa Nacional para a Prevenção e o Controle das Hepatites Virais envolverá todos os aspectos relacionados à prevenção, vigilância e assistência aos pacientes portadores de hepatites virais, com ênfase nas Hepatites A, B, C, D e E. (Origem: PRT MS/GM 2080/2003, Art. 2º)

Art. 281. O do Anexo XXXIV define as competências e atribuições relativas à implantação/gestão do Programa Nacional para a Prevenção e o Controle das Hepatites Virais de cada nível de direção do SUS. (Origem: PRT MS/GM 2080/2003, Art. 3º)

Art. 282. Em virtude dos diferentes níveis de organização das redes assistenciais existentes nos Estados e no Distrito Federal, da diversidade das características populacionais existentes no País, da variação da incidência das hepatites nas diversas regiões e dos diferentes graus de necessidades assistenciais requeridos pelos portadores, o Programa Nacional para a Prevenção e o Controle das Hepatites Virais será

constituído por três níveis assistenciais, a saber: (Origem: PRT MS/GM 2080/2003, Art. 4º)

I - Nível I - Atenção Básica; (Origem: PRT MS/GM 2080/2003, Art. 4º, I)

II - Nível II - Assistência Ambulatorial e Hospitalar de Média Complexidade; e (Origem: PRT MS/GM 2080/2003, Art. 4º, II)

III - Nível III - Assistência Ambulatorial e Hospitalar de Alta Complexidade. (Origem: PRT MS/GM 2080/2003, Art. 4º, III)

Art. 283. O Nível I - Atenção Básica - compreende a realização de ações básicas de saúde voltadas para as hepatites virais, relativas a sua prevenção e à promoção da saúde para toda a população, bem como os processos de identificação de portadores de hepatites virais e de assistência básica dos casos identificados. (Origem: PRT MS/GM 2080/2003, Art. 5º)

Parágrafo Único. A atenção básica de que trata o caput deste artigo será prestada por meio das equipes de saúde da família e postos/centros de saúde e centros de testagem e aconselhamento, na forma estabelecida no Plano Operacional do Programa Nacional de Hepatites Virais, os quais deverão articular-se com serviços de saúde de Nível II para que seja garantida a referência e contra-referência dos pacientes cuja situação clínica assim o requeira, bem como serviços de diagnóstico, de modo a estruturar uma rede assistencial hierarquizada e regionalizada. (Origem: PRT MS/GM 2080/2003, Art. 5º, Parágrafo Único)

Art. 284. O Nível II - Assistência Ambulatorial e Hospitalar de Média Complexidade - compreende a execução de ações de diagnóstico e tratamento dos portadores de hepatites virais, de acordo com o previsto para seu nível de complexidade assistencial estabelecidas nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas já elaborados/publicados ou a serem elaborados/publicados pela Secretaria de Vigilância em Saúde/Secretaria de Atenção à Saúde/Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos/Ministério da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 2080/2003, Art. 6º)

Parágrafo Único. As ações assistenciais definidas no caput deste artigo serão desenvolvidas por hospitais/ambulatórios de média complexidade, devidamente cadastrados para tal, em conformidade com o estabelecido no Plano Operacional do Programa Nacional, os quais deverão articular-se com serviços de saúde de Nível I e III para que seja garantida a referência e contra-referência dos pacientes cuja situação clínica assim o requeira, bem como serviços de diagnóstico de maior complexidade, de modo a estruturar uma rede assistencial hierarquizada e regionalizada. (Origem: PRT MS/GM 2080/2003, Art. 6º, Parágrafo Único)

Art. 285. O Nível III - Assistência Ambulatorial e Hospitalar de Alta Complexidade - compreende a execução de ações de diagnóstico e tratamento dos portadores de hepatites virais, de acordo com o previsto para seu nível de complexidade assistencial estabelecidas nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas elaborados/publicados ou a serem elaborados/publicados pela Secretaria de Vigilância em Saúde/Secretaria de Atenção à Saúde/Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos/Ministério da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 2080/2003, Art. 7º)

Parágrafo Único. As ações assistenciais definidas no caput deste artigo serão desenvolvidas por Centros de Referência em Assistência aos Portadores de Hepatites Virais, devidamente cadastrados para tal, em conformidade com o estabelecido Plano Operacional do Programa Nacional, os quais constituirão a referência assistencial para a rede composta pelos diferentes níveis assistenciais integrantes do Programa, articulando-se com serviços de saúde de Nível II, garantindo assim a referência e contra-referência dos pacientes, de modo a estruturar uma rede assistencial hierarquizada e regionalizada. (Origem: PRT MS/GM 2080/2003, Art. 7º, Parágrafo Único)

Art. 286. Caberá às Secretarias de Saúde dos Estados, Municípios e Distrito Federal, de acordo com o seu nível de responsabilidade no Programa, na forma do Anexo XXXIV, a organização das Redes Estaduais de Assistência aos Portadores de Hepatites Virais, que serão integradas por: (Origem: PRT MS/GM 2080/2003, Art. 8º)

I - Serviços de Nível I - Atenção Básica; (Origem: PRT MS/GM 2080/2003, Art. 8º, I)

II - Serviços de Nível II - Assistência Ambulatorial e Hospitalar de Média Complexidade; e (Origem: PRT MS/GM 2080/2003, Art. 8º, II)

III - Serviços de Nível III - (Centros de Referência em Assistência aos Portadores de Hepatites Virais) - Assistência Ambulatorial e Hospitalar de Alta Complexidade. (Origem: PRT MS/GM 2080/2003, Art. 8º, III)

Art. 287. A Secretaria de Vigilância em Saúde definirá a estrutura básica para o funcionamento do Programa Nacional para a Prevenção e o Controle das Hepatites Virais no nível central, organizará a estrutura operacional básica e adotará as providências necessárias à plena implementação deste Programa em todos os níveis de gestão do SUS. (Origem: PRT MS/GM 2080/2003, Art. 9º)

Art. 288. Fica instituído o Comitê Técnico de Acompanhamento e Assessoramento do Programa Nacional para a Prevenção e o Controle das Hepatites Virais, com a finalidade de acompanhar e assessorar a implementação das ações previstas no Programa. (Origem: PRT MS/GM 2080/2003, Art. 10)

Art. 289. Fica instituído o Comitê Assessor do Programa Nacional para a Prevenção e o Controle das Hepatites Virais, com as atribuições de assessorar o Programa na atualização dos assuntos técnicos e científicos envolvidos na apreciação das recomendações, auxiliar na elaboração das normas técnicas, do Plano Operacional, dos Protocolos de diagnóstico, tratamento e acompanhamento das hepatites virais e ainda na avaliação epidemiológica destas hepatites. (Origem: PRT MS/GM 2080/2003, Art. 12)

Art. 290. Fica delegada competência ao Secretário de Vigilância em Saúde para, caso necessário, proceder às alterações que, eventualmente, se façam necessárias neste Capítulo, bem como editar normas regulamentadoras provenientes deste Capítulo. (Origem: PRT MS/GM 2080/2003, Art. 13)

Art. 291. A Secretaria de Atenção à Saúde, a Fundação Nacional de Saúde, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária e a Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos devem se articular com a Secretaria de Vigilância em Saúde para as

providências necessárias, em suas respectivas áreas de atuação, para a plena implementação do Programa instituído por este Capítulo e pelo seu Plano Operacional, no que diz respeito à assistência de atenção básica, média/alta complexidade, vigilância epidemiológica e vigilância sanitária das hepatites virais. (Origem: PRT MS/GM 2080/2003, Art. 14)

CAPÍTULO XI - DO PROGRAMA NACIONAL DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA MALÁRIA (PNCM)

Art. 292. Fica instituído o Programa Nacional de Prevenção e Controle da Malária (PNCM), com as seguintes diretrizes: (Origem: PRT MS/GM 1932/2003, Art. 1º)

I - desenvolver atividades de informação e de mobilização político-social, com o objetivo de aumentar a participação da população nas ações de prevenção e controle da malária; (Origem: PRT MS/GM 1932/2003, Art. 1º, I)

II - fortalecer a vigilância em saúde para ampliar a capacidade de predição e de detecção precoce de surtos da doença; (Origem: PRT MS/GM 1932/2003, Art. 1º, II)

III - melhorar a qualidade do trabalho de campo no controle vetorial; (Origem: PRT MS/GM 1932/2003, Art. 1º, III)

IV - integrar as ações de controle da malária na atenção básica, com a efetiva participação dos Programas de Agentes Comunitários de Saúde e do Programa Saúde da Família; (Origem: PRT MS/GM 1932/2003, Art. 1º, IV)

V - utilizar os instrumentos legais que facilitem o trabalho do poder público no controle do meio ambiente para evitar surtos da doença; (Origem: PRT MS/GM 1932/2003, Art. 1º, V)

VI - atuar com o Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária - INCRA e o Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis - IBAMA, nas regiões endêmicas de malária, visando à promoção de ações de prevenção e controle da doença para evitar surgimento de epidemias decorrentes de atividades antrópicas; (Origem: PRT MS/GM 1932/2003, Art. 1º, VI)

VII - desenvolver instrumentos de programação, acompanhamento e supervisão das ações desenvolvidas pelos gestores federal, estaduais e municipais. (Origem: PRT MS/GM 1932/2003, Art. 1º, VII)

Art. 293. Fica criado o Comitê Técnico de Acompanhamento e Assessoramento do PNCM, que será coordenado pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde e contará com representantes do Ministério da Saúde; da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS); de Universidades, de Institutos de Pesquisas; da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical (SBMT); da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO); do Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (INCRA); e do Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (IBAMA). (Origem: PRT MS/GM 1932/2003, Art. 2º)

Art. 294. Ficam criadas Câmaras Técnicas Específicas do PNCM com a finalidade de implementarem, em nível nacional, os componentes do programa que se fizerem necessários. (Origem: PRT MS/GM 1932/2003, Art. 3º)

Parágrafo Único. As Câmaras Técnicas de que trata o caput deste artigo serão coordenadas pela Secretaria de Vigilância em Saúde e contarão com técnicos de notório conhecimento nas áreas inerentes a cada Câmara. (Origem: PRT MS/GM 1932/2003, Art. 3º, Parágrafo Único)

Art. 295. O Secretário de Vigilância em Saúde definirá a composição do Comitê Técnico e das Câmaras Técnicas. (Origem: PRT MS/GM 1932/2003, Art. 4º)

Art. 296. Fica delegada competência ao Secretário de Vigilância em Saúde para, caso necessário, editar normas regulamentadoras deste Capítulo. (Origem: PRT MS/GM 1932/2003, Art. 5º)

CAPÍTULO XII - DO PROGRAMA NACIONAL DE PREVENÇÃO E CONTROLE DOS DISTÚRBIOS POR DEFICIÊNCIA DE IODO (PRÓ-IODO)

Art. 297. Fica instituído o Programa Nacional de Prevenção e Controle dos Distúrbios por Deficiência de Iodo (DDI), designado por Pró-Iodo, e ficam estabelecidas instruções para sua implementação. (Origem: PRT MS/GM 2362/2005, Art. 1º)

Art. 298. O Pró-Iodo destina-se a promover a eliminação virtual sustentável dos DDI mediante a obrigatoriedade de iodação do sal destinado ao consumo humano em todo o território nacional. (Origem: PRT MS/GM 2362/2005, Art. 2º)

Art. 299. O Pró-Iodo será executado de acordo com as seguintes linhas de ação: (Origem: PRT MS/GM 2362/2005, Art. 3º)

I - monitoramento do teor de iodo do sal para consumo humano; (Origem: PRT MS/GM 2362/2005, Art. 3º, I)

II - monitoramento do impacto da iodação do sal na saúde da população; (Origem: PRT MS/GM 2362/2005, Art. 3º, II)

III - atualização dos parâmetros legais dos teores de iodo do sal destinado ao consumo humano; e (Origem: PRT MS/GM 2362/2005, Art. 3º, III)

IV - implementação contínua de estratégias de informação, educação, comunicação e mobilização social. (Origem: PRT MS/GM 2362/2005, Art. 3º, IV)

§ 1º A Comissão Interinstitucional para a Prevenção e o Controle dos Distúrbios por Deficiência de Iodo - CIPCDDI, instituída no âmbito da Secretaria de Atenção à Saúde, terá a incumbência de acompanhar e avaliar o Programa. (Origem: PRT MS/GM 2362/2005, Art. 3º, § 1º)

§ 2º Os objetivos, indicadores de processo e de resultados, metas e atribuições dos entes governamentais e outros agentes envolvidos no Programa Nacional de Controle dos

Distúrbios por Deficiência de Iodo serão detalhados na norma técnico-operacional específica, elaborada pela CIPCDDI. (Origem: PRT MS/GM 2362/2005, Art. 3º, § 2º)

Art. 300. São atribuições do Ministério da Saúde: (Origem: PRT MS/GM 2362/2005, Art. 4º)

I - estabelecer as diretrizes técnico-operacionais do Pró-Iodo e definir estratégia de divulgação aos estados e aos municípios; (Origem: PRT MS/GM 2362/2005, Art. 4º, I)

II - capacitar os responsáveis técnicos estaduais para prestar apoio aos municípios na operacionalização, na avaliação e no monitoramento do Pró-Iodo, bem como aos laboratórios de análises clínicas oficiais; (Origem: PRT MS/GM 2362/2005, Art. 4º, II)

III - elaborar manual técnico-operacional e materiais de apoio para execução e acompanhamento de ações específicas para a prevenção e o controle dos DDI; (Origem: PRT MS/GM 2362/2005, Art. 4º, III)

IV - promover a produção e a distribuição de materiais educativos e informativos, para profissionais de saúde e da educação, indústrias produtoras de sal e para população em geral, com apoio dos componentes da CIPCDDI; (Origem: PRT MS/GM 2362/2005, Art. 4º, IV)

V - promover ações educativas e de comunicação, com vistas a esclarecer a população sobre a importância do consumo de iodo, bem como sobre o seu papel na prevenção dos DDI; (Origem: PRT MS/GM 2362/2005, Art. 4º, V)

VI - identificar as áreas caracterizadas como críticas e intensificar as linhas de ação do Pró-Iodo; (Origem: PRT MS/GM 2362/2005, Art. 4º, VI)

VII - delinear, desenvolver e apoiar estudos e pesquisas que avaliem os processos e os resultados de impacto do Pró-Iodo em nível nacional, regional e local; (Origem: PRT MS/GM 2362/2005, Art. 4º, VII)

VIII - apoiar e fomentar a realização de inquéritos e levantamentos epidemiológicos referentes às patologias decorrentes dos DDI; (Origem: PRT MS/GM 2362/2005, Art. 4º, VIII)

IX - estabelecer parcerias com outras instâncias do Ministério da Saúde, órgãos e instituições governamentais e não-governamentais, para o fomento de atividades complementares, com o objetivo de promover ações destinadas à prevenção e ao controle dos DDI; e (Origem: PRT MS/GM 2362/2005, Art. 4º, IX)

X - acompanhar a implantação e a implementação do Pró-Iodo, e monitorar seus resultados em âmbito nacional. (Origem: PRT MS/GM 2362/2005, Art. 4º, X)

Art. 301. São atribuições da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA): (Origem: PRT MS/GM 2362/2005, Art. 5º)

I - participar da coordenação, em âmbito nacional, do Pró-Iodo; (Origem: PRT MS/GM 2362/2005, Art. 5º, I)

II - coordenar e regulamentar as ações de controle higiênico-sanitário dos estabelecimentos beneficiadores de sal e do produto exposto à comercialização; (Origem: PRT MS/GM 2362/2005, Art. 5º, II)

III - analisar e divulgar, sistematicamente, os resultados do controle e do monitoramento de iodação do sal para consumo humano; (Origem: PRT MS/GM 2362/2005, Art. 5º, III)

IV - definir estratégias de intervenção para promover, no comércio, a oferta de sal devidamente iodado; (Origem: PRT MS/GM 2362/2005, Art. 5º, IV)

V - promover a inserção dos laboratórios oficiais de bromatologia em programas de controle de qualidade analítica; e (Origem: PRT MS/GM 2362/2005, Art. 5º, V)

VI - promover a sensibilização do setor produtivo com vistas a atender à legislação sanitária vigente. (Origem: PRT MS/GM 2362/2005, Art. 5º, VI)

Art. 302. São atribuições comuns da Secretaria Estadual de Saúde e do órgão responsável pela vigilância sanitária estadual: (Origem: PRT MS/GM 2362/2005, Art. 6º)

I - designar uma área técnica responsável para coordenar, em âmbito estadual, as atividades relacionadas ao Pró-Iodo; (Origem: PRT MS/GM 2362/2005, Art. 6º, I)

II - divulgar as normas operacionais do Pró-Iodo aos municípios; (Origem: PRT MS/GM 2362/2005, Art. 6º, II)

III - acompanhar a implementação das ações do Pró-Iodo nos municípios; (Origem: PRT MS/GM 2362/2005, Art. 6º, III)

IV - integrar os laboratórios oficiais no programa de controle de qualidade analítica; (Origem: PRT MS/GM 2362/2005, Art. 6º, IV)

V - promover a sensibilização do setor produtivo com vistas a atender à legislação sanitária vigente; e (Origem: PRT MS/GM 2362/2005, Art. 6º, V)

VI - capacitar permanentemente os técnicos das Vigilâncias Sanitárias Estaduais na inspeção de indústrias beneficiadoras de sal e na aplicação sistematizada da legislação higiênico-sanitária. (Origem: PRT MS/GM 2362/2005, Art. 6º, VI)

Art. 303. São atribuições específicas da Secretaria Estadual de Saúde: (Origem: PRT MS/GM 2362/2005, Art. 7º)

I - capacitar os técnicos municipais no que se refere à operacionalização, à avaliação e ao monitoramento do Pró-Iodo; (Origem: PRT MS/GM 2362/2005, Art. 7º, I)

II - elaborar materiais educativos e informativos sobre a prevenção e o controle dos DDI para profissionais de saúde e da educação e para a população em geral; (Origem: PRT MS/GM 2362/2005, Art. 7º, II)

III - participar do monitoramento do estado nutricional de iodo, que será promovido e coordenado pelo nível federal; e (Origem: PRT MS/GM 2362/2005, Art. 7º, III)

IV - avaliar o desempenho e o impacto do Pró-Iodo em nível estadual. (Origem: PRT MS/GM 2362/2005, Art. 7º, IV)

Parágrafo Único. Para o cumprimento do disposto neste artigo, o Ministério da Saúde poderá celebrar convênios de cooperação com os estados. (Origem: PRT MS/GM 2362/2005, Art. 7º, Parágrafo Único)

Art. 304. São atribuições específicas do órgão responsável pela vigilância sanitária estadual: (Origem: PRT MS/GM 2362/2005, Art. 8º)

I - efetuar o controle higiênico-sanitário dos estabelecimentos beneficiadores de sal, com base nos critérios estabelecidos na legislação específica; (Origem: PRT MS/GM 2362/2005, Art. 8º, I)

II - realizar o monitoramento do sal para o consumo humano exposto à comercialização; e (Origem: PRT MS/GM 2362/2005, Art. 8º, II)

III - divulgar os resultados estaduais do Pró-Iodo e remetê-los à ANVISA. (Origem: PRT MS/GM 2362/2005, Art. 8º, III)

Art. 305. São atribuições comuns da Secretaria Municipal de Saúde e do órgão responsável pela vigilância sanitária municipal: (Origem: PRT MS/GM 2362/2005, Art. 9º)

I - designar uma área técnica responsável para coordenar, em âmbito municipal, o Pró-Iodo; (Origem: PRT MS/GM 2362/2005, Art. 9º, I)

II - implementar as normas técnico-operacionais do Pró-Iodo tanto na rotina dos serviços de saúde como nas visitas domiciliares da Equipe de Saúde da Família; e (Origem: PRT MS/GM 2362/2005, Art. 9º, II)

III - promover a sensibilização do setor produtivo e do comércio com vistas a atender à legislação sanitária vigente. (Origem: PRT MS/GM 2362/2005, Art. 9º, III)

Parágrafo Único. O órgão responsável pela vigilância sanitária municipal terá as suas atribuições definidas pelo órgão responsável pela vigilância sanitária estadual, em consonância com o tipo de gestão do Sistema Único de Saúde do município. (Origem: PRT MS/GM 2362/2005, Art. 9º, Parágrafo Único)

Art. 306. São atribuições específicas da Secretaria Municipal de Saúde: (Origem: PRT MS/GM 2362/2005, Art. 10)

I - garantir a capacitação de pessoal para a operacionalização, a avaliação e o monitoramento do Pró-Iodo; (Origem: PRT MS/GM 2362/2005, Art. 10, I)

II - desenvolver ações educativas e de comunicação, com vistas a esclarecer a população sobre a importância do consumo de sal iodado, bem como sobre o seu papel na prevenção dos DDI; (Origem: PRT MS/GM 2362/2005, Art. 10, II)

III - garantir a distribuição de materiais educativos e informativos para profissionais de saúde e da educação e para a população em geral; (Origem: PRT MS/GM 2362/2005, Art. 10, III)

IV - promover esforços intra e interinstitucionais para a confecção de materiais educativos e informativos, com vistas a fomentar a nutrição ótima de Iodo na população local; e (Origem: PRT MS/GM 2362/2005, Art. 10, IV)

V - participar das ações de monitoramento do impacto da iodação do sal na saúde da população. (Origem: PRT MS/GM 2362/2005, Art. 10, V)

Parágrafo Único. Fica facultado às Secretarias Municipais de Saúde o estabelecimento de parcerias com outras instituições. (Origem: PRT MS/GM 2362/2005, Art. 10, Parágrafo Único)

Art. 307. O órgão responsável pela vigilância sanitária municipal terá suas atribuições definidas pelo órgão responsável pela vigilância sanitária estadual, em consonância com o tipo de gestão do Sistema Único de Saúde do município. (Origem: PRT MS/GM 2362/2005, Art. 11)

Art. 308. Compete aos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde realizar o controle social do Programa, bem como acompanhar todo o processo operacional dele no seu âmbito de atuação. (Origem: PRT MS/GM 2362/2005, Art. 12)

Parágrafo Único. Para que esse controle seja efetuado, os estados e os municípios deverão tornar disponíveis as informações sobre a operacionalização do Programa. (Origem: PRT MS/GM 2362/2005, Art. 12, Parágrafo Único)

Art. 309. Compete ao Conselho Nacional de Saúde, por intermédio da Comissão Intersetorial de Alimentação e Nutrição, realizar o controle social do Programa em nível nacional. (Origem: PRT MS/GM 2362/2005, Art. 13)

Art. 310. Compete aos entes governamentais e não-governamentais empenharem-se na articulação necessária para o cumprimento dos objetivos e metas estabelecidos para o Pró- Iodo. (Origem: PRT MS/GM 2362/2005, Art. 14)

Art. 311. Fica definido que a cada três anos será realizado o monitoramento do impacto da iodação do sal na saúde da população, conforme o que for estabelecido em Protocolo Específico para Monitoramento do Impacto da Iodação do Sal na Saúde da População. (Origem: PRT MS/GM 2362/2005, Art. 15)

§ 1º A avaliação de impacto do Pró-Iodo deverá contemplar a análise de sua eficácia, efetividade e eficiência a curto, médio e longos prazos. (Origem: PRT MS/GM 2362/2005, Art. 15, § 1º)

§ 2º Para fins do disposto neste artigo, o Ministério da Saúde poderá celebrar convênios com os referidos Centros Colaboradores em Alimentação e Nutrição, bem como com instituições de ensino e pesquisa com conhecimento técnico-científico. (Origem: PRT MS/GM 2362/2005, Art. 15, § 2º)

Art. 312. A Secretaria de Atenção à Saúde, do Ministério da Saúde, adotará as providências necessárias ao cumprimento das disposições constantes neste Capítulo. (Origem: PRT MS/GM 2362/2005, Art. 16)

Seção I - Da Comissão Interinstitucional para a Prevenção e o Controle dos Distúrbios por Deficiência de Iodo

Art. 313. Fica instituída Comissão Interinstitucional para a Prevenção e o Controle dos Distúrbios por Deficiência de Iodo. (Origem: PRT MS/GM 520/2005, Art. 1º)

Art. 314. A Comissão Interinstitucional de que trata o art. 313 será composta por representantes dos órgãos/entidades abaixo relacionados e atuará sob a coordenação da Secretaria de Atenção à Saúde/MS: (Origem: PRT MS/GM 520/2005, Art. 2º)

I - Ministério da Saúde: (Origem: PRT MS/GM 520/2005, Art. 2º, I)

a) Secretaria de Atenção à Saúde; (Origem: PRT MS/GM 520/2005, Art. 2º, I, a)

b) Secretaria de Vigilância em Saúde; e (Origem: PRT MS/GM 520/2005, Art. 2º, I, b)

c) Agência Nacional de Vigilância Sanitária; (Origem: PRT MS/GM 520/2005, Art. 2º, I, c)

II - Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento; (Origem: PRT MS/GM 520/2005, Art. 2º, II)

III - Ministério da Educação; (Origem: PRT MS/GM 520/2005, Art. 2º, III)

IV - Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde; (Origem: PRT MS/GM 520/2005, Art. 2º, IV)

V - Fundo das Nações Unidas para a Infância; (Origem: PRT MS/GM 520/2005, Art. 2º, V)

VI - Vigilância Sanitária Estadual do Rio Grande do Norte; (Origem: PRT MS/GM 520/2005, Art. 2º, VI)

VII - Vigilância Sanitária Estadual do Rio de Janeiro; (Origem: PRT MS/GM 520/2005, Art. 2º, VII)

VIII - Associação Brasileira de Extratores e Refinadores de Sal; (Origem: PRT MS/GM 520/2005, Art. 2º, VIII)

IX - Sindicato dos Moageiros e Refinadores de Sal do Rio Grande do Norte; (Origem: PRT MS/GM 520/2005, Art. 2º, IX)

X - Sindicato da Indústria de Extração de Sal do Rio Grande do Norte; (Origem: PRT MS/GM 520/2005, Art. 2º, X)

XI - Sindicato da Indústria de Refino de Sal do Rio de Janeiro; (Origem: PRT MS/GM 520/2005, Art. 2º, XI)

XII - Associação Brasileira das Indústrias de Alimentação; e (Origem: PRT MS/GM 520/2005, Art. 2º, XII)

XIII - Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor. (Origem: PRT MS/GM 520/2005, Art. 2º, XIII)

Art. 315. A Comissão terá as seguintes atribuições: (Origem: PRT MS/GM 520/2005, Art. 3º)

I - acompanhar e avaliar o Programa Nacional de Prevenção e Controle dos Distúrbios por Deficiência de Iodo, designado por Pró-Iodo, bem como discutir a efetividade das ações adotadas; e (Origem: PRT MS/GM 520/2005, Art. 3º, I)

II - estabelecer estratégias de informação, de comunicação, de educação e de mobilização social com vistas à garantia da nutrição ótima de iodo. (Origem: PRT MS/GM 520/2005, Art. 3º, II)

Parágrafo Único. Cada um dos membros da Comissão Interinstitucional deverá compilar e fornecer toda informação necessária a ser analisada em conjunto para o acompanhamento e avaliação periódica dos resultados do Programa. (Origem: PRT MS/GM 520/2005, Art. 3º, Parágrafo Único)

Art. 316. A Comissão Interinstitucional ora instituída poderá convidar cientistas, especialistas ou pesquisadores de instituições acadêmicas ou científicas, de organismos internacionais, bem como representantes da sociedade civil para colaborarem na análise de assuntos específicos. (Origem: PRT MS/GM 520/2005, Art. 4º)

Art. 317. A Comissão Interinstitucional reunir-se-á, ordinariamente, duas vezes por ano, e, extraordinariamente, quando convocada por seu coordenador ou por solicitação de qualquer um de seus membros, cabendo neste último caso a apreciação do coordenador. (Origem: PRT MS/GM 520/2005, Art. 5º)

Art. 318. As competências e atribuições de cada componente da Comissão serão estabelecidas na norma técnico-operacional do Pró-Iodo. (Origem: PRT MS/GM 520/2005, Art. 6º)

Art. 319. As deliberações decorrentes da Comissão serão submetidas à aprovação do Secretário de Atenção à Saúde, do Ministério da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 520/2005, Art. 7º)

CAPÍTULO XIII - DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Seção I - Da Lista Nacional de Doenças e Agravos a Serem Monitorados por meio da Estratégia de Vigilância em Unidades Sentinelas e suas Diretrizes

Art. 320. Esta Seção define a lista nacional de doenças e agravos, na forma do Anexo XLIII , a serem monitorados por meio da estratégia de vigilância em unidades sentinelas e suas diretrizes. (Origem: PRT MS/GM 205/2016, Art. 1º)

Art. 321. Para efeito desta Seção considera-se vigilância sentinela o modelo de vigilância realizada a partir de estabelecimento de saúde estratégico para a vigilância de morbidade, mortalidade ou agentes etiológicos de interesse para a saúde pública, com participação facultativa, segundo norma técnica específica estabelecida pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS). (Origem: PRT MS/GM 205/2016, Art. 2º)

Art. 322. As autoridades de saúde garantirão o sigilo das informações pessoais integrantes da notificação compulsória, que estejam sob sua responsabilidade, conforme preconiza a Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011. (Origem: PRT MS/GM 205/2016, Art. 3º)

Art. 323. As autoridades de saúde garantirão a divulgação atualizada dos dados públicos da notificação compulsória para profissionais de saúde, órgãos de controle social e população em geral. (Origem: PRT MS/GM 205/2016, Art. 4º)

Art. 324. A SVS/MS, as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios divulgarão, em endereço eletrônico oficial, o número de telefone, fax, endereço de e-mail institucional ou formulário para notificação compulsória. (Origem: PRT MS/GM 205/2016, Art. 5º)

Seção II - Da Vigilância Sentinela da Influenza

Art. 325. A Vigilância Sentinela da Influenza tem como objetivo fortalecer a vigilância epidemiológica da influenza através da identificação da circulação dos vírus influenza e de outros vírus respiratórios, de acordo com a patogenicidade, a virulência em cada período sazonal, a existência de situações inusitadas ou o surgimento de novo subtipo viral. (Origem: PRT MS/GM 183/2014, Art. 26)

Parágrafo Único. A Vigilância Sentinela da Influenza também tem por finalidade o isolamento de espécimes virais e o respectivo envio oportuno ao Centro Colaborador de Influenza (CCI) de referência para as Américas e para a Organização Mundial da Saúde (OMS), visando à adequação da vacina da influenza sazonal. (Origem: PRT MS/GM 183/2014, Art. 26, Parágrafo Único)

Art. 326. A Vigilância Sentinela da Influenza possuirá 2 (dois) componentes, definidos de acordo com a população: (Origem: PRT MS/GM 183/2014, Art. 27)

I - Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal (SG), com monitoramento da vigilância agregada por Semana Epidemiológica (SE) dos atendimentos por SG; e (Origem: PRT MS/GM 183/2014, Art. 27, I)

II - Vigilância Sentinela de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em UTI, com monitoramento da vigilância agregada por Semana Epidemiológica (SE) pelo CID 10: J09 a J18. (Origem: PRT MS/GM 183/2014, Art. 27, II)

Art. 327. Para a execução das ações de Vigilância Sentinela de SG, o ente federativo habilitado ao recebimento do incentivo financeiro deverá assumir as seguintes responsabilidades: (Origem: PRT MS/GM 183/2014, Art. 29)

I - coletar 5 (cinco) amostras clínicas dos casos de SG por semana, de modo a atingir o mínimo de 80% (oitenta por cento) de coleta de material da meta semanal, com oportuna digitação; e (Origem: PRT MS/GM 183/2014, Art. 29, I)

II - digitar no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) agregado semanal por sexo e faixa etária dos atendimentos de SG e do total de atendimentos da Unidade Sentinela em, no mínimo, 90% (noventa por cento) das semanas epidemiológicas do ano. (Origem: PRT MS/GM 183/2014, Art. 29, II)

Art. 328. Para a execução de ações de Vigilância Sentinela de SRAG, o ente federativo habilitado ao recebimento do incentivo financeiro deverá assumir as seguintes responsabilidades: (Origem: PRT MS/GM 183/2014, Art. 30)

I - coletar amostras de no mínimo 80% (oitenta por cento) dos casos de SRAG notificados nas UTI incluídas na Vigilância da SRAG, com o devido envio de amostra aos LACEN e incluir os casos no sistema de informação SIVEP-Gripe; e (Origem: PRT MS/GM 183/2014, Art. 30, I)

II - digitar semanalmente os dados do número de internações do CID 10: J09 a J18, de forma agregada, das UTI participantes, no SIVEP-Gripe, com uma regularidade de no mínimo 90% (noventa por cento) das semanas epidemiológicas do ano. (Origem: PRT MS/GM 183/2014, Art. 30, II)

Art. 329. Para a implantação da Vigilância da SG e da SRAG, os entes federativos observarão o parâmetro populacional descrito no Anexo XLVI. (Origem: PRT MS/GM 183/2014, Art. 31)

Art. 330. O ente federativo será desabilitado das ações de Vigilância Sentinela de SG e de SRAG na hipótese de descumprimento das metas estabelecidas nos arts. 327 e 328, por 2 (dois) semestres consecutivos. (Origem: PRT MS/GM 183/2014, Art. 33)

Art. 331. A avaliação das ações de Vigilância Sentinela de SG e de SRAG será efetuada semestralmente pela SVS/MS, a partir do ano da habilitação, por intermédio do SIVEP-Gripe. (Origem: PRT MS/GM 183/2014, Art. 34)

Seção III - Do Serviço de Verificação de Óbito (SVO)

Art. 332. O SVO tem por atribuição promover ações que proporcionem, via autópsia, o esclarecimento da causa mortis de todos os óbitos, com ou sem assistência médica, sem elucidação diagnóstica, e em especial aqueles sob investigação epidemiológica. (Origem: PRT MS/GM 183/2014, Art. 14)

§ 1º Os SVOs estaduais e municipais compõem a Rede Nacional de Serviços de Verificação de Óbito e Esclarecimento da Causa Mortis, que integra o Sistema Nacional de Vigilância em Saúde. (Origem: PRT MS/GM 183/2014, Art. 14, § 1º)

§ 2º Os SVOs serão de abrangência regional, cuja classificação será indicada em resolução da CIB. (Origem: PRT MS/GM 183/2014, Art. 14, § 2º)

Art. 333. Para a execução de ações de SVO, o estabelecimento de saúde atenderá aos seguintes requisitos: (Origem: PRT MS/GM 183/2014, Art. 16)

I - ter equipe composta por médico especialista em patologia como responsável técnico e auxiliar em patologia; e (Origem: PRT MS/GM 183/2014, Art. 16, I)

II - contar com suporte laboratorial para exames complementares. (Origem: PRT MS/GM 183/2014, Art. 16, II)

Art. 334. O ente federativo será desabilitado das ações e serviços de SVO, total ou parcialmente, caso seus SVO habilitados deixem de notificar, no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), registro como atestante da Declaração de Óbito (DO), pelo prazo de 6 (seis) meses consecutivos. (Origem: PRT MS/GM 183/2014, Art. 18)

§ 1º A desabilitação será total quando todos os SVOs habilitados não cumprirem o estabelecido no "caput". (Origem: PRT MS/GM 183/2014, Art. 18, § 1º)

§ 2º A desabilitação será parcial quando o descumprimento do estabelecido no "caput" não abranger todos os SVO habilitados. (Origem: PRT MS/GM 183/2014, Art. 18, § 2º)

§ 3º A desabilitação parcial será realizada de forma proporcional ao número total de SVO do ente federativo habilitado. (Origem: PRT MS/GM 183/2014, Art. 18, § 3º)

Art. 335. A avaliação do SVO será efetuada semestralmente pela SVS/MS por meio do SIM, a partir do ano seguinte ao da habilitação. (Origem: PRT MS/GM 183/2014, Art. 19)

CAPÍTULO XIV - DA MORTALIDADE MATERNA E NEONATAL

Seção I - Da Comissão Nacional de Mortalidade Materna

Art. 336. Fica instituída a Comissão Nacional de Mortalidade Materna, de caráter técnico-consultivo, com os seguintes objetivos: (Origem: PRT MS/GM 652/2003, Art. 1º)

I - realizar diagnóstico permanente da situação da Mortalidade Materna no Brasil, enfocando todos os seus múltiplos aspectos: sociais, econômicos, políticos, jurídicos e outros que facultem ações específicas para a sua solução; (Origem: PRT MS/GM 652/2003, Art. 1º, a)

II - propor diretrizes, instrumentos legais e princípios éticos que concretizem estratégias de redução da mortalidade materna; (Origem: PRT MS/GM 652/2003, Art. 1º, b)

III - acompanhar as ações do Ministério da Saúde no processo de articulação e integração das diferentes instituições e instâncias envolvidas na questão; (Origem: PRT MS/GM 652/2003, Art. 1º, c)

IV - oferecer subsídios para aperfeiçoamento da Política Nacional de Redução da Mortalidade Materna, estabelecendo correlações com os Comitês Estaduais, Regionais e Municipais; (Origem: PRT MS/GM 652/2003, Art. 1º, d)

V - mobilizar os diversos setores da sociedade afetos à questão, com finalidade de melhorar a saúde da mulher. (Origem: PRT MS/GM 652/2003, Art. 1º, e)

Art. 337. Serão membros da Comissão Nacional de Mortalidade Materna, sob a presidência do primeiro: (Origem: PRT MS/GM 652/2003, Art. 2º)

I - Coordenador da Área Técnica Saúde da Mulher, do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, do Ministério da Saúde; (Origem: PRT MS/GM 652/2003, Art. 2º, a)

II - um representante do Ministério da Saúde, como Secretário Executivo; (Origem: PRT MS/GM 652/2003, Art. 2º, b)

III - um representante do Centro Nacional de Epidemiologia, da Fundação Nacional de Saúde; (Origem: PRT MS/GM 652/2003, Art. 2º, c)

IV - um representante da Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres; (Origem: PRT MS/GM 652/2003, Art. 2º, d)

V - um representante do Ministério Público da União; (Origem: PRT MS/GM 652/2003, Art. 2º, e)

VI - um representante do Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde; (Origem: PRT MS/GM 652/2003, Art. 2º, f)

VII - um representante do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde; (Origem: PRT MS/GM 652/2003, Art. 2º, g)

VIII - um representante do Conselho Federal de Medicina; (Origem: PRT MS/GM 652/2003, Art. 2º, h)

IX - um representante do Conselho Federal de Enfermagem; (Origem: PRT MS/GM 652/2003, Art. 2º, i)

X - um representante da Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia; (Origem: PRT MS/GM 652/2003, Art. 2º, j)

XI - um representante da Associação Brasileira de Enfermagem Obstétrica; (Origem: PRT MS/GM 652/2003, Art. 2º, k)

XII - um representante da Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos; (Origem: PRT MS/GM 652/2003, Art. 2º, l)

XIII - um representante do Comitê de Perinatologia da Sociedade Brasileira de Pediatria; (Origem: PRT MS/GM 652/2003, Art. 2º, m)

XIV - um técnico do notório saber e reconhecida atuação no campo de estudo, vigilância e prevenção da Mortalidade Materna, a ser escolhido pelo Ministério da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 652/2003, Art. 2º, n)

Art. 338. Serão membros convidados da Comissão Nacional de Mortalidade Materna técnicos de organizações nacionais e internacionais com atuação no campo de saúde da mulher. (Origem: PRT MS/GM 652/2003, Art. 3º)

Seção II - Da Comissão Nacional de Monitoramento e Avaliação da Implementação do Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal

Art. 339. Instituir a Comissão Nacional de Monitoramento e Avaliação da Implementação do Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, de caráter técnico-consultivo, que atuará alinhada com o período proposto para se alcançar os Objetivos do Desenvolvimento do Milênio, com os seguintes objetivos: (Origem: PRT MS/GM 427/2005, Art. 1º) (com redação dada pela PRT MS/GM 2801/2008)

I - avaliar, sistematicamente, a implementação do Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal no Brasil; (Origem: PRT MS/GM 427/2005, Art. 1º, I)

II - propor estratégias de ação, diretrizes, instrumentos legais e princípios éticos que concretizem a implementação do Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal; (Origem: PRT MS/GM 427/2005, Art. 1º, II)

III - acompanhar as ações dos gestores em esfera federal, estadual e municipal no processo de implementação dos compromissos assumidos e na articulação e integração das diferentes instituições e instâncias envolvidas na implementação do Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal; e (Origem: PRT MS/GM 427/2005, Art. 1º, III)

IV - divulgar as ações desenvolvidas com o objetivo de efetivar o Pacto em questão. (Origem: PRT MS/GM 427/2005, Art. 1º, IV)

Art. 340. A Comissão Nacional de Monitoramento e Avaliação da Implementação do Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal será coordenada pela Secretaria de Atenção à Saúde, e terá a seguinte composição: (Origem: PRT MS/GM 427/2005, Art. 2º)

I - Ministério da Saúde: (Origem: PRT MS/GM 427/2005, Art. 2º, I)

a) Departamento de Ações Programáticas Estratégicas da Secretaria de Atenção à Saúde (DAPES/SAS/MS) - 4 (quatro) representantes; (Origem: PRT MS/GM 427/2005, Art. 2º, I, a)

b) Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) - 1 (um) representante; (Origem: PRT MS/GM 427/2005, Art. 2º, I, b)

c) Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP/MS) - 1 (um) representante; (Origem: PRT MS/GM 427/2005, Art. 2º, I, c)

- d) Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS) - 1 (um) representante; (Origem: PRT MS/GM 427/2005, Art. 2º, I, d)
- e) Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI/MS) - 1 (um) representante; (Origem: PRT MS/GM 427/2005, Art. 2º, I, f) (com redação dada pela PRT MS/GM 2801/2008)
- f) Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) - 1 (um) representante. (Origem: PRT MS/GM 427/2005, Art. 2º, I, g)
- g) Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Atenção à Saúde (DAB/SAS/MS) - 1 (um) representante; e (Origem: PRT MS/GM 427/2005, Art. 2º, I, h) (dispositivo acrescentado pela PRT MS/GM 2801/2008)
- h) Departamento de Atenção Especializada e Temática da Secretaria de Atenção à Saúde (DAET/SAS/MS) - 1 (um) representante; (Origem: PRT MS/GM 427/2005, Art. 2º, I, i) (dispositivo acrescentado pela PRT MS/GM 2801/2008)
- II - Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres - 1 (um) representante; (Origem: PRT MS/GM 427/2005, Art. 2º, II)
- III - Secretaria Especial para Políticas de Promoção da Igualdade Racial - 1 (um) representante; (Origem: PRT MS/GM 427/2005, Art. 2º, III)
- IV - Secretaria Especial dos Direitos Humanos - 1 (um) representante; (Origem: PRT MS/GM 427/2005, Art. 2º, IV)
- V - Conselho Nacional de Secretários de Saúde - 1 (um) representante; (Origem: PRT MS/GM 427/2005, Art. 2º, V)
- VI - Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde - 1 (um) representante; (Origem: PRT MS/GM 427/2005, Art. 2º, VI)
- VII - Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente - 1 (um) representante; (Origem: PRT MS/GM 427/2005, Art. 2º, VII)
- VIII - Conselho Federal de Medicina - 1 (um) representante; (Origem: PRT MS/GM 427/2005, Art. 2º, VIII)
- IX - Associação Médica Brasileira - 1 (um) representante; (Origem: PRT MS/GM 427/2005, Art. 2º, IX)
- X - Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia - 1 (um) representante; (Origem: PRT MS/GM 427/2005, Art. 2º, X)
- XI - Sociedade Brasileira de Pediatria - 1 (um) representante; (Origem: PRT MS/GM 427/2005, Art. 2º, XI)
- XII - Rede Nacional de Bancos de Leite Humano - 1 (um) representante; (Origem: PRT MS/GM 427/2005, Art. 2º, XII)

XIII - Pastoral da Criança - 1 (um) representante; (Origem: PRT MS/GM 427/2005, Art. 2º, XIII)

XIV - Associação Brasileira de Enfermagem - 1 (um) representante (Origem: PRT MS/GM 427/2005, Art. 2º, XIV)

XV - Associação Brasileira de Enfermagem Obstétrica - 1 (um) representante; (Origem: PRT MS/GM 427/2005, Art. 2º, XV)

XVI - Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos - um representante; (Origem: PRT MS/GM 427/2005, Art. 2º, XVI)

XVII - Articulação de Mulheres do Brasil - 1 (um) representante; (Origem: PRT MS/GM 427/2005, Art. 2º, XVII)

XVIII - Confederação de Mulheres do Brasil - 1 (um) representante; (Origem: PRT MS/GM 427/2005, Art. 2º, XVIII)

XIX - Articulação de ONG de mulheres Negras - 1 (um) representante; (Origem: PRT MS/GM 427/2005, Art. 2º, XIX)

XX - Rede pela Humanização do Parto e Nascimento - 1 (um) representante; (Origem: PRT MS/GM 427/2005, Art. 2º, XX)

XXI - Rede Nacional de Parteiras Tradicionais - 1 (um) representante; e (Origem: PRT MS/GM 427/2005, Art. 2º, XXI)

XXII - Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva - 1 (um) representante. (Origem: PRT MS/GM 427/2005, Art. 2º, XXII)

XXIII - Ministério da Defesa - 1 (um) representante; (Origem: PRT MS/GM 427/2005, Art. 2º, XXIII) (dispositivo acrescentado pela PRT MS/GM 2801/2008)

XXIV - Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário - 1 (um) representante; (Origem: PRT MS/GM 427/2005, Art. 2º, XXIV) (dispositivo acrescentado pela PRT MS/GM 2801/2008)

XXV - Ministério da Educação - 1 (um) representante; (Origem: PRT MS/GM 427/2005, Art. 2º, XXV) (dispositivo acrescentado pela PRT MS/GM 2801/2008)

XXVI - Secretaria Nacional de Juventude - um representante; (Origem: PRT MS/GM 427/2005, Art. 2º, XXVI) (dispositivo acrescentado pela PRT MS/GM 2801/2008)

XXVII - Federação Nacional dos Médicos - 1 (um) representante; (Origem: PRT MS/GM 427/2005, Art. 2º, XXVII) (dispositivo acrescentado pela PRT MS/GM 2801/2008)

XXVIII - Senado Federal - 1 (um) representante; (Origem: PRT MS/GM 427/2005, Art. 2º, XXVIII) (dispositivo acrescentado pela PRT MS/GM 2801/2008)

XXIX - Câmara dos Deputados - 1 (um) representante; (Origem: PRT MS/GM 427/2005, Art. 2º, XXIX) (dispositivo acrescentado pela PRT MS/GM 2801/2008)

XXX - Conselho Federal de Psicologia - um representante; (Origem: PRT MS/GM 427/2005, Art. 2º, XXX) (dispositivo acrescentado pela PRT MS/GM 2801/2008)

XXXI - União Brasileira dos Estudantes Secundaristas - 1 (um) representante; (Origem: PRT MS/GM 427/2005, Art. 2º, XXXI) (dispositivo acrescentado pela PRT MS/GM 2801/2008)

XXXII - União Nacional dos Estudantes - 1 (um) representante; (Origem: PRT MS/GM 427/2005, Art. 2º, XXXII) (dispositivo acrescentado pela PRT MS/GM 2801/2008)

XXXIII - Rede de Saúde Perinatal Norte e Nordeste - um representante; e (Origem: PRT MS/GM 427/2005, Art. 2º, XXXIII) (dispositivo acrescentado pela PRT MS/GM 2801/2008)

XXXIV - Rede Amamenta Brasil - 1 (um) representante. (Origem: PRT MS/GM 427/2005, Art. 2º, XXXIV) (dispositivo acrescentado pela PRT MS/GM 2801/2008)

XXXV - Coordenação da Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS) - 1 (um) representante. (Origem: PRT MS/GM 427/2005, Art. 2º, XXXV) (dispositivo acrescentado pela)

Art. 341. Serão membros convidados da Comissão Nacional de Monitoramento e Avaliação da Implementação do Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal os seguintes representantes: (Origem: PRT MS/GM 427/2005, Art. 3º)

I - do Fundo das Nações Unidas para a População (FNUAP), da Organização Pan Americana da Saúde (OPAS); (Origem: PRT MS/GM 427/2005, Art. 3º, I)

II - do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), do Centro Cochrane do Brasil/UNIFESP; e (Origem: PRT MS/GM 427/2005, Art. 3º, II)

III - da Rede Internacional em defesa do Direito de Amamentar e da Aliança Mundial para o Aleitamento Materno. (Origem: PRT MS/GM 427/2005, Art. 3º, III)

Art. 342. O Regimento Interno da Comissão Nacional de Monitoramento e Avaliação da Implementação do Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal será publicado em ato da Secretaria de Atenção à Saúde. (Origem: PRT MS/GM 427/2005, Art. 4º)

CAPÍTULO XV - DOS COMITÊS PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DA RESISTÊNCIA AOS ANTIMICROBIANOS E USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS

Seção I - Do Comitê para Elaboração e Condução do Plano de Ação Nacional de Prevenção e Controle da Resistência aos Antimicrobianos (CIPAN)

Art. 343. Fica instituído o Comitê encarregado da elaboração e condução do componente do setor saúde do Plano de Ação Nacional de Prevenção e Controle da Resistência aos Antimicrobianos (CIPAN), no âmbito do Ministério da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 2775/2016, Art. 1º)

Art. 344. O CIPAN é uma instância colegiada de caráter deliberativo e permanente, vinculado tecnicamente à Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde (SVS/MS), que contará com respaldo da Secretaria-Executiva na articulação e mobilização dos demais órgãos do Ministério da Saúde para o pleno desenvolvimento de suas funções. (Origem: PRT MS/GM 2775/2016, Art. 2º)

Art. 345. Compete ao Comitê: (Origem: PRT MS/GM 2775/2016, Art. 3º)

I - coordenar as ações para a elaboração do componente do setor saúde do Plano de Ação Nacional (PAN), no âmbito do Ministério da Saúde, em conformidade com o Plano de Ação Global sobre Resistência Antimicrobiana (WHA 68.7) aprovado na 68ª Assembleia Mundial de Saúde; (Origem: PRT MS/GM 2775/2016, Art. 3º, I)

II - propor ações de vigilância, proteção, monitoramento, controle e prevenção da resistência microbiana, bem como acompanhar políticas, sugerir e elaborar propostas ao Ministro da Saúde, em assuntos relacionados a essa temática; e (Origem: PRT MS/GM 2775/2016, Art. 3º, II)

III - coordenar e avaliar as ações para a implementação e execução do PAN, no âmbito do Ministério da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 2775/2016, Art. 3º, III)

Art. 346. O Comitê será composto por representantes, titular e suplente, do Ministério da Saúde: (Origem: PRT MS/GM 2775/2016, Art. 4º)

I - Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS): (Origem: PRT MS/GM 2775/2016, Art. 4º, I)

a) Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis (DEVIT), que o coordenará; (Origem: PRT MS/GM 2775/2016, Art. 4º, I, a)

b) Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública (CGLAB/DEGEVS); (Origem: PRT MS/GM 2775/2016, Art. 4º, I, b)

c) Coordenação-Geral de Doenças Transmissíveis (CGDT/DEVIT); (Origem: PRT MS/GM 2775/2016, Art. 4º, I, c)

d) Coordenação-Geral do Programa Nacional de Controle da Tuberculose (CGPNCT/DEVIT); (Origem: PRT MS/GM 2775/2016, Art. 4º, I, d)

e) Coordenação-Geral dos Programas Nacionais de Controle e Prevenção da Malária e das Doenças Transmitidas pelo Aedes (CGPNC/DEVIT); (Origem: PRT MS/GM 2775/2016, Art. 4º, I, e)

f) Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle de Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais (DDAHV); (Origem: PRT MS/GM 2775/2016, Art. 4º, I, f)

g) Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde (DANTPS); e (Origem: PRT MS/GM 2775/2016, Art. 4º, I, g)

h) Coordenação-Geral de Vigilância em Saúde Ambiental (CGVAM/DSAST); (Origem: PRT MS/GM 2775/2016, Art. 4º, I, h)

II - Secretaria-Executiva (SE/MS); (Origem: PRT MS/GM 2775/2016, Art. 4º, II)

III - Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE/MS): (Origem: PRT MS/GM 2775/2016, Art. 4º, III)

a) Departamento de Ciência e Tecnologia (DECIT); (Origem: PRT MS/GM 2775/2016, Art. 4º, III, a)

b) Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos(DAF); e (Origem: PRT MS/GM 2775/2016, Art. 4º, III, b)

c) Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde (DGITS); (Origem: PRT MS/GM 2775/2016, Art. 4º, III, c)

IV - Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS): (Origem: PRT MS/GM 2775/2016, Art. 4º, IV)

a) Departamento de Atenção Especializada e Temática (DAET); (Origem: PRT MS/GM 2775/2016, Art. 4º, IV, a)

b) Coordenação-Geral de Atenção Especializada (CGAE/DAET); (Origem: PRT MS/GM 2775/2016, Art. 4º, IV, b)

c) Coordenação-Geral de Sangue e Hemoderivados (CGSH/DAET); (Origem: PRT MS/GM 2775/2016, Art. 4º, IV, c)

d) Coordenação-Geral de Urgência e Emergência (CGUE/DAHU); (Origem: PRT MS/GM 2775/2016, Art. 4º, IV, d)

e) Coordenação-Geral do Sistema Nacional de Transplantes (CGSNT/DAET); (Origem: PRT MS/GM 2775/2016, Art. 4º, IV, e)

f) Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência (DAHU): (Origem: PRT MS/GM 2775/2016, Art. 4º, IV, f)

g) Coordenação-Geral de Atenção Hospitalar (CGHOSP/DAHU); e (Origem: PRT MS/GM 2775/2016, Art. 4º, IV, g)

h) Departamento de Atenção Básica (DAB); (Origem: PRT MS/GM 2775/2016, Art. 4º, IV, h)

V - Gabinete do Ministro; (Origem: PRT MS/GM 2775/2016, Art. 4º, V)

a) Assessoria de Assuntos Internacionais de Saúde (AISA); e (Origem: PRT MS/GM 2775/2016, Art. 4º, V, a)

b) Assessoria de Comunicação Social (ASCOM); (Origem: PRT MS/GM 2775/2016, Art. 4º, V, b)

VI - Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). (Origem: PRT MS/GM 2775/2016, Art. 4º, VI)

§ 1º Nos afastamentos dos titulares que integram o Comitê estes serão substituídos pelos respectivos suplentes. (Origem: PRT MS/GM 2775/2016, Art. 4º, § 2º)

§ 2º Os integrantes da CIPAN serão designados em ato específico do Ministro da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 2775/2016, Art. 4º, § 3º)

Art. 347. Caberá ao Coordenador Executivo planejar e organizar as atividades do Comitê. (Origem: PRT MS/GM 2775/2016, Art. 5º)

Art. 348. O Comitê poderá solicitar a contribuição de servidores dos órgãos do Ministério da Saúde e entidades a ele vinculadas, bem como servidores de outros órgãos e entidades da Administração Pública Federal, especialistas em assuntos ligados ao tema e representantes dos movimentos sociais, cuja presença seja considerada de relevância, nesta Seção. (Origem: PRT MS/GM 2775/2016, Art. 6º)

Art. 349. O CIPAN, no desenvolvimento de suas atribuições, poderá constituir grupos técnicos para tratar de temas específicos. (Origem: PRT MS/GM 2775/2016, Art. 7º)

Art. 350. As despesas decorrentes da execução das atividades do CIPAN correrão à conta das dotações orçamentárias das Secretarias envolvidas que fornecerão o apoio técnico e administrativo necessário ao funcionamento do comitê. (Origem: PRT MS/GM 2775/2016, Art. 8º)

Art. 351. O Comitê fará proposta de regimento interno, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados a partir da data de publicação da Portaria nº 2775/GM/MS, de 22 de dezembro de 2016. (Origem: PRT MS/GM 2775/2016, Art. 9º)

Parágrafo Único. O regimento interno de que trata o "caput" será homologado por ato específico do Ministro de Estado da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 2775/2016, Art. 9º, Parágrafo Único)

Art. 352. As funções desempenhadas no âmbito do Comitê de que trata esta Seção não serão remuneradas e seu exercício será considerado serviço público relevante. (Origem: PRT MS/GM 2775/2016, Art. 10)

Seção II - Do Comitê Técnico Assessor para Uso Racional de Antimicrobiano e Resistência Microbiana (Curarem)

Art. 353. Fica instituído o Comitê Técnico Assessor para Uso Racional de Antimicrobiano e Resistência Microbiana (Curarem), com caráter consultivo sobre aspectos técnicos e científicos necessários à definição de diretrizes nacionais para a vigilância, prevenção e controle da disseminação da resistência microbiana, comunitária e hospitalar, bem como no acompanhamento e avaliação das ações desenvolvidas pelo Ministério da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 1133/2005, Art. 1º)

Art. 354. O Curarem será composto pelas seguintes instituições: (Origem: PRT MS/GM 1133/2005, Art. 2º)

I - Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS); (Origem: PRT MS/GM 1133/2005, Art. 2º, I)

II - Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA/MS); (Origem: PRT MS/GM 1133/2005, Art. 2º, II)

III - Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS); (Origem: PRT MS/GM 1133/2005, Art. 2º, III)

IV - Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE/MS); (Origem: PRT MS/GM 1133/2005, Art. 2º, IV) (com redação dada pela)

V - Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco); (Origem: PRT MS/GM 1133/2005, Art. 2º, V) (com redação dada pela)

VI - Associação Brasileira dos Profissionais em Controle de Infecção e Epidemiologia Hospitalar (ABIH); (Origem: PRT MS/GM 1133/2005, Art. 2º, VI) (com redação dada pela)

VII - Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI); (Origem: PRT MS/GM 1133/2005, Art. 2º, VII) (com redação dada pela)

VIII - Sociedade Brasileira de Medicina Tropical (SBMT); (Origem: PRT MS/GM 1133/2005, Art. 2º, VIII) (com redação dada pela)

IX - Sociedade Brasileira de Patologia Clínica (SBPC); (Origem: PRT MS/GM 1133/2005, Art. 2º, IX) (com redação dada pela)

X - Sociedade Brasileira de Microbiologia (SBM); (Origem: PRT MS/GM 1133/2005, Art. 2º, X) (com redação dada pela)

XI - Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar (SBRAFH); (Origem: PRT MS/GM 1133/2005, Art. 2º, XI) (com redação dada pela)

XII - Associação Brasileira de Odontologia (ABO); (Origem: PRT MS/GM 1133/2005, Art. 2º, XII) (com redação dada pela)

§ 1º No desenvolvimento de suas atribuições, o Comitê poderá, a seu critério, solicitar apoio aos seguintes Ministérios e organizações de abrangência internacional: (Origem: PRT MS/GM 1133/2005, Art. 2º, § 1º)

I - Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (MAPA); (Origem: PRT MS/GM 1133/2005, Art. 2º, § 1º, I)

II - Ministério da Educação (MEC); (Origem: PRT MS/GM 1133/2005, Art. 2º, § 1º, II)

III - Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS); (Origem: PRT MS/GM 1133/2005, Art. 2º, § 1º, III)

IV - Sociedade Pan Americana de Infectologia; e (Origem: PRT MS/GM 1133/2005, Art. 2º, § 1º, IV)

V - Sociedade Pan Americana de Controle de Infecção Hospitalar. (Origem: PRT MS/GM 1133/2005, Art. 2º, § 1º, V)

§ 2º Os membros do Curarem deverão declarar a existência de conflito de interesses com suas atividades públicas ou privadas no debate dos temas pertinentes ao comitê, sendo que, na eventualidade da existência de conflito de interesses, os membros deverão abster-se de participar da discussão sobre o tema. (Origem: PRT MS/GM 1133/2005, Art. 2º, § 2º)

Art. 355. As instituições deverão indicar formalmente 1 (um) representante titular e 1 (um) representante suplente. (Origem: PRT MS/GM 1133/2005, Art. 3º)

Parágrafo Único. Sempre que houver mudança de representante, do mandato ou do dirigente das instituições, as indicações devem ser refeitas conforme o disposto no caput deste artigo. (Origem: PRT MS/GM 1133/2005, Art. 3º, Parágrafo Único)

Art. 356. Compete ao Curarem: (Origem: PRT MS/GM 1133/2005, Art. 4º)

I - assessorar o Ministério da Saúde no estabelecimento de diretrizes e definições de estratégias de atuação para a vigilância, a prevenção e o controle da emergência e disseminação da resistência microbiana comunitária e hospitalar; (Origem: PRT MS/GM 1133/2005, Art. 4º, I)

II - avaliar o impacto das ações de vigilância, prevenção e controle da emergência e disseminação da resistência microbiana no País; (Origem: PRT MS/GM 1133/2005, Art. 4º, II)

III - recomendar temas para pesquisas no campo da resistência microbiana comunitária e hospitalar; (Origem: PRT MS/GM 1133/2005, Art. 4º, III)

IV - avaliar estratégias para vigilância, prevenção e controle da emergência e disseminação da resistência microbiana no País; (Origem: PRT MS/GM 1133/2005, Art. 4º, IV)

V - subsidiar a implantação da Rede Nacional de Monitoramento de Resistência Microbiana; (Origem: PRT MS/GM 1133/2005, Art. 4º, V)

VI - analisar informações sobre a existência de produtos no mercado que favorecem a emergência e a disseminação da resistência microbiana no País com emissão de

recomendação para a Agência Nacional de Vigilância Sanitária; (Origem: PRT MS/GM 1133/2005, Art. 4º, VI)

VII - sugerir a composição de comissões técnicas especiais para apreciações e pareceres que exigirem estudos específicos e mais aprofundados; e (Origem: PRT MS/GM 1133/2005, Art. 4º, VII)

VIII - contribuir na elaboração e/ou na revisão das normas técnicas relativas à resistência microbiana. (Origem: PRT MS/GM 1133/2005, Art. 4º, VIII)

Art. 357. O Curarem será coordenado pelo representante do Ministério da Saúde e/ou por seu substituto, que terá as seguintes competências: (Origem: PRT MS/GM 1133/2005, Art. 5º)

I - coordenar as reuniões; (Origem: PRT MS/GM 1133/2005, Art. 5º, I)

II - indicar um técnico para desenvolver atividades da secretaria-executiva; (Origem: PRT MS/GM 1133/2005, Art. 5º, II)

III - encaminhar atas e relatórios para apreciação dos membros do Curarem; (Origem: PRT MS/GM 1133/2005, Art. 5º, III)

IV - submeter à apreciação e aprovação das instituições do Ministério da Saúde as recomendações oriundas das reuniões ordinárias e extraordinárias; e (Origem: PRT MS/GM 1133/2005, Art. 5º, IV)

V - convocar reuniões extraordinárias e de caráter emergencial. (Origem: PRT MS/GM 1133/2005, Art. 5º, V)

Art. 358. Os membros do Curarem terão as seguintes competências: (Origem: PRT MS/GM 1133/2005, Art. 6º)

I - representar sua instituição nas reuniões ordinárias e extraordinárias do Curarem; (Origem: PRT MS/GM 1133/2005, Art. 6º, I)

II - discutir, nas suas instituições, os temas pautados no comitê; (Origem: PRT MS/GM 1133/2005, Art. 6º, II)

III - identificar, analisar e apresentar materiais técnicos científicos, bem como discutir as matérias submetidas ao Curarem; (Origem: PRT MS/GM 1133/2005, Art. 6º, III)

IV - propor ao Coordenador, com antecedência mínima de 20 (vinte) dias, a convocação de reuniões extraordinárias, com o objetivo de tratar de assuntos relevantes ou de urgência que não possam aguardar a ordinária; (Origem: PRT MS/GM 1133/2005, Art. 6º, IV)

V - indicar ao Coordenador, quando pertinente e relevante, pessoas ou representantes de entidades públicas ou privadas, a fim de compor grupos técnicos para temas específicos; (Origem: PRT MS/GM 1133/2005, Art. 6º, V)

VI - acompanhar a situação epidemiológica da disseminação da resistência microbiana no País; e (Origem: PRT MS/GM 1133/2005, Art. 6º, VI)

VII - promover a discussão e a articulação institucional no processo de aperfeiçoamento das ações de vigilância, de prevenção e de controle da disseminação da resistência microbiana comunitária e hospitalar no País. (Origem: PRT MS/GM 1133/2005, Art. 6º, VII)

Art. 359. O Curarem reunir-se-á ordinariamente três vezes por ano ou, extraordinariamente quando convocado pelo seu Coordenador, sendo que a reuniões serão realizadas somente com a presença de, no mínimo, cinquenta por cento mais um dos seus membros. (Origem: PRT MS/GM 1133/2005, Art. 7º)

§ 1º Em situações de impossibilidade de comparecimento às reuniões ordinárias ou extraordinárias, os representantes titulares e suplentes do Curarem não poderão enviar substitutos. (Origem: PRT MS/GM 1133/2005, Art. 7º, § 1º)

§ 2º As instituições faltosas poderão ser destituídas do Curarem, a partir da segunda ausência sem justificativa formal. (Origem: PRT MS/GM 1133/2005, Art. 7º, § 2º)

Art. 360. As reuniões ordinárias e extraordinárias serão realizadas em Brasília ou em local a ser definido por decisão do coordenador. (Origem: PRT MS/GM 1133/2005, Art. 8º)

CAPÍTULO XVI - DO PLANO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA À CRIANÇA COM CARDIOPATIA CONGÊNITA

Art. 361. Fica aprovado o Plano Nacional de Assistência à Criança com Cardiopatia Congênita, com o objetivo de estabelecer diretrizes e integrar ações que favoreçam o acesso ao diagnóstico, ao tratamento e à reabilitação da criança e do adolescente com cardiopatia congênita, bem como a redução da morbimortalidade desse público. (Origem: PRT MS/GM 1727/2017, Art. 1º)

Parágrafo Único. O Plano será disponibilizado no endereço eletrônico www.saude.gov.br/sas. (Origem: PRT MS/GM 1727/2017, Art. 1º, Parágrafo Único)

Art. 362. O Plano visa orientar a organização da assistência à criança com cardiopatia congênita, de modo a proporcionar o cuidado integral da criança em todas as etapas: pré-natal, nascimento, assistência cardiovascular e seguimento. (Origem: PRT MS/GM 1727/2017, Art. 2º)

Parágrafo Único. O Plano está estruturado nos seguintes eixos: (Origem: PRT MS/GM 1727/2017, Art. 2º, Parágrafo Único)

I - diagnóstico pré-natal; (Origem: PRT MS/GM 1727/2017, Art. 2º, Parágrafo Único, I)

II - diagnóstico no período neonatal; (Origem: PRT MS/GM 1727/2017, Art. 2º, Parágrafo Único, II)

III - transporte seguro de recém-nascidos e crianças cardiopatas; (Origem: PRT MS/GM 1727/2017, Art. 2º, Parágrafo Único, III)

IV - assistência cirúrgica; e (Origem: PRT MS/GM 1727/2017, Art. 2º, Parágrafo Único, IV)

V - assistência multidisciplinar. (Origem: PRT MS/GM 1727/2017, Art. 2º, Parágrafo Único, V)

Art. 363. Para assegurar a sua implementação, o Plano: (Origem: PRT MS/GM 1727/2017, Art. 3º)

I - define as responsabilidades dos gestores do SUS envolvidos; (Origem: PRT MS/GM 1727/2017, Art. 3º, I)

II - determina diretrizes de financiamento; (Origem: PRT MS/GM 1727/2017, Art. 3º, II)

III - estabelece estratégias para o monitoramento, avaliação e controle; e (Origem: PRT MS/GM 1727/2017, Art. 3º, II-A)

IV - propõe recomendações para formação e capacitação. (Origem: PRT MS/GM 1727/2017, Art. 3º, III)

TÍTULO III - DA SAÚDE DE SEGMENTOS POPULACIONAIS

CAPÍTULO I - DA SAÚDE DOS POVOS INDÍGENAS

Seção I - Da Estratégia Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (Estratégia AIDPI) e sua Implementação e Execução no Âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS)

Subseção I - Das Disposições Preliminares (Origem: PRT MS/GM 1397/2017, CAPÍTULO I)

Art. 364. Esta Seção dispõe sobre a Estratégia Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (Estratégia AIDPI), sua implementação e execução no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena SasiSUS. (Origem: PRT MS/GM 1397/2017, Art. 1º)

Art. 365. A Estratégia AIDPI, desenvolvida originalmente pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância e a Adolescência (UNICEF), caracteriza-se pela consideração da atenção à saúde na infância, simultânea e integrada do conjunto de doenças de maior prevalência na infância. (Origem: PRT MS/GM 1397/2017, Art. 2º)

Art. 366. A Estratégia AIDPI tem por objetivo: (Origem: PRT MS/GM 1397/2017, Art. 3º)

I - identificar sinais clínicos que permitam fazer uma triagem rápida quanto à natureza da atenção requerida pela criança, como encaminhamento urgente a um hospital, tratamento ambulatorial ou orientação para cuidados e vigilância no domicílio; (Origem: PRT MS/GM 1397/2017, Art. 3º, I)

II - ampliar e qualificar as ações de atenção integral à saúde das crianças; e (Origem: PRT MS/GM 1397/2017, Art. 3º, II)

III - diminuir a morbimortalidade de crianças de 0 (zero) a 4 (quatro) anos 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias. (Origem: PRT MS/GM 1397/2017, Art. 3º, III)

Art. 367. São pilares básicos da Estratégia AIDPI: (Origem: PRT MS/GM 1397/2017, Art. 4º)

I - educação permanente dos profissionais de saúde indígena no nível da Atenção Básica; (Origem: PRT MS/GM 1397/2017, Art. 4º, I)

II - reorganização e adaptação dos serviços de saúde e processos de trabalhos em áreas indígenas; e (Origem: PRT MS/GM 1397/2017, Art. 4º, II)

III - educação em saúde na família e nas comunidades. (Origem: PRT MS/GM 1397/2017, Art. 4º, III)

Art. 368. As condutas preconizadas pela Estratégia AIDPI incorporam as normas do Ministério da Saúde relativas à promoção, à prevenção e ao tratamento dos problemas infantis mais frequentes, a saber: (Origem: PRT MS/GM 1397/2017, Art. 5º)

I - aleitamento materno; (Origem: PRT MS/GM 1397/2017, Art. 5º, I)

II - promoção de alimentação saudável; (Origem: PRT MS/GM 1397/2017, Art. 5º, II)

III - crescimento e desenvolvimento infantil; (Origem: PRT MS/GM 1397/2017, Art. 5º, III)

IV - imunização; e (Origem: PRT MS/GM 1397/2017, Art. 5º, IV)

V - desnutrição, anemia, doenças diarreicas, infecções respiratórias agudas, malária, problemas de ouvido, dor de garganta, prevenção da violência, dentre outros. (Origem: PRT MS/GM 1397/2017, Art. 5º, V)

§ 1º O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil deve ser priorizado pelas Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena, pois compreende todas as atividades relacionadas à promoção do desenvolvimento saudável da criança e à detecção de problemas no atraso do desenvolvimento neuropsicomotor. (Origem: PRT MS/GM 1397/2017, Art. 5º, § 1º)

§ 2º Para dar seguimento aos tratamentos dos problemas infantis, cabe as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena fazer os arranjos necessários para que as consultas de retorno ou visitas domiciliares de acompanhamento da criança doente sejam realizadas. (Origem: PRT MS/GM 1397/2017, Art. 5º, § 2º)

Subseção II - Da Implementação da Estratégia AIDPI (Origem: PRT MS/GM 1397/2017, CAPÍTULO II)

Art. 369. A implementação da Estratégia AIDPI no âmbito do Distritos Sanitários Especiais Indígenas DSEI/SESAI/MS, será realizada por meio das seguintes etapas: (Origem: PRT MS/GM 1397/2017, Art. 6º)

I - ações de capacitação de profissionais de saúde; (Origem: PRT MS/GM 1397/2017, Art. 6º, I)

II - reorganização dos serviços de saúde e processos de trabalho das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena - EMSI; e (Origem: PRT MS/GM 1397/2017, Art. 6º, II)

III - realização das visitas de seguimento e avaliação da implementação da estratégia. (Origem: PRT MS/GM 1397/2017, Art. 6º, III)

Parágrafo Único. A visita de seguimento permite a análise e os encaminhamentos para a resolução dos problemas encontrados pelos profissionais de saúde na aplicação da estratégia. (Origem: PRT MS/GM 1397/2017, Art. 6º, Parágrafo Único)

Art. 370. A implementação da Estratégia AIDPI será: (Origem: PRT MS/GM 1397/2017, Art. 7º)

I - coordenada pela Coordenação-Geral de Atenção Primária à Saúde Indígena (CGAPSI/DASI/SESAI/MS); (Origem: PRT MS/GM 1397/2017, Art. 7º, I)

II - apoiada pela Coordenação-Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno (CGSCAM/DAPES/SAS); e (Origem: PRT MS/GM 1397/2017, Art. 7º, II)

III - executada pelos DSEI/SESAI/MS. (Origem: PRT MS/GM 1397/2017, Art. 7º, III)

Subseção III - Dos Profissionais e sua Capacitação (Origem: PRT MS/GM 1397/2017, CAPÍTULO III)

Art. 371. São profissionais envolvidos na AIDPI: (Origem: PRT MS/GM 1397/2017, Art. 8º)

I - profissional do nível operacional: médico ou enfermeiro que atua nos serviços de saúde, priorizando os integrantes da Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena - EMSI; (Origem: PRT MS/GM 1397/2017, Art. 8º, I)

II - docente: profissional que é professor de escolas de Medicina ou de Enfermagem, que participa de cursos de AIDPI; (Origem: PRT MS/GM 1397/2017, Art. 8º, II)

III - multiplicador/facilitador: profissional que atua como professor nos diversos cursos da Estratégia ADIPI Criança, AIDPI Neonatal e AIDPI Comunitário Materno Infantil, devidamente capacitado por meio de curso específico; e (Origem: PRT MS/GM 1397/2017, Art. 8º, III)

IV - cofacilitador: profissional capacitado em curso de multiplicador, mas que não atuou em nenhum curso. (Origem: PRT MS/GM 1397/2017, Art. 8º, IV)

Parágrafo Único. Além dos multiplicadores/facilitadores, os demais profissionais de saúde, devidamente capacitados, a exemplo dos nutricionistas e farmacêuticos, poderão atuar de forma complementar para atenção integral às crianças. (Origem: PRT MS/GM 1397/2017, Art. 8º, Parágrafo Único)

Art. 372. Os profissionais envolvidos na AIDPI deverão realizar curso de capacitação, pelos multiplicadores/facilitadores, recebendo os materiais pedagógicos e as devidas orientações referentes à metodologia a ser utilizada durante a capacitação. (Origem: PRT MS/GM 1397/2017, Art. 9º)

Subseção IV - Das Atribuições dos Órgãos e Agentes Envolvidos (Origem: PRT MS/GM 1397/2017, CAPÍTULO IV)

Art. 373. São atribuições da CGAPSI/SESAI/MS em parceria com a CGSCAM/DAPES/SAS/MS: (Origem: PRT MS/GM 1397/2017, Art. 10)

I - estimular e assessorar os DSEI/SESAI/MS na implantação e implementação da Estratégia AIDPI; (Origem: PRT MS/GM 1397/2017, Art. 10, I)

II - promover oficinas de revisão técnica, atualização e adaptações do material didático utilizado nos cursos de capacitação, pela equipe AIDPI nacional de referência; (Origem: PRT MS/GM 1397/2017, Art. 10, II)

III - monitorar a implantação da estratégia e acompanhar os indicadores de atenção à saúde da criança estabelecidos pactuados no Plano Nacional de Saúde Indígena; e (Origem: PRT MS/GM 1397/2017, Art. 10, III)

IV - formar e atualizar multiplicadores da AIDPI. (Origem: PRT MS/GM 1397/2017, Art. 10, IV)

Art. 374. São atribuições dos DSEI/SESAI/MS: (Origem: PRT MS/GM 1397/2017, Art. 11)

I - executar a AIDPI em conformidade com o perfil epidemiológico, priorizando-se áreas de maior vulnerabilidade para implementação da estratégia; (Origem: PRT MS/GM 1397/2017, Art. 11, I)

II - priorizar a Estratégia AIDPI como ferramenta para reorganização do serviço e a redução da morbimortalidade infantil; (Origem: PRT MS/GM 1397/2017, Art. 11, II)

III - garantir insumos e medicamentos essenciais recomendados para a implementação da Estratégia AIDPI; (Origem: PRT MS/GM 1397/2017, Art. 11, III)

IV - garantir recursos financeiros e logísticos para a capacitação de profissionais; (Origem: PRT MS/GM 1397/2017, Art. 11, IV)

V - apoiar os multiplicadores da estratégia ou profissionais capacitados para realização de visitas periódicas de monitoramento; (Origem: PRT MS/GM 1397/2017, Art. 11, V)

VI - apoiar os profissionais da EMSI na resolução dos problemas identificados durante a utilização da estratégia; (Origem: PRT MS/GM 1397/2017, Art. 11, VI)

VII - inserir e manter atualizados os dados necessários para o cálculo dos indicadores de atenção à saúde da criança indígena estabelecidos nos instrumentos de gestão; e (Origem: PRT MS/GM 1397/2017, Art. 11, VII)

VIII - manter articulação com a rede de serviços de saúde com o objetivo de garantir a atenção de média e alta complexidade. (Origem: PRT MS/GM 1397/2017, Art. 11, VIII)

Parágrafo Único. O DSEI/SESAI/MS deverá se articular, para a garantia da atenção integral à saúde das crianças indígenas, com a rede de saúde levando-se em consideração a organização regional e a hierarquização da rede assistencial, com a participação complementar dos Estados, Distrito Federal e Municípios e das demais instâncias de gestão e controle social do SUS. (Origem: PRT MS/GM 1397/2017, Art. 11, Parágrafo Único)

Art. 375. São atribuições dos profissionais multiplicadores/facilitadores na Estratégia AIDPI: (Origem: PRT MS/GM 1397/2017, Art. 12)

I - apoiar o planejamento para implantação e implementação da estratégia; (Origem: PRT MS/GM 1397/2017, Art. 12, I)

II - promover, com apoio da DASI/SESAI/MS, a capacitação das equipes multidisciplinares de saúde indígena; e (Origem: PRT MS/GM 1397/2017, Art. 12, II)

III - realizar visitas de seguimento para avaliação da estratégia. (Origem: PRT MS/GM 1397/2017, Art. 12, III)

Subseção V - Da Composição da AIDIPI (Origem: PRT MS/GM 1397/2017, CAPÍTULO V)

Art. 376. Para fins da implementação, a Estratégia AIDPI é composta por três componentes: (Origem: PRT MS/GM 1397/2017, Art. 13)

I - AIDPI Neonatal; (Origem: PRT MS/GM 1397/2017, Art. 13, I)

II - AIDPI Criança; e (Origem: PRT MS/GM 1397/2017, Art. 13, II)

III - AIDPI Comunitário Materno Infantil (Origem: PRT MS/GM 1397/2017, Art. 13, III)

Art. 377. A AIDPI Neonatal compreende a atenção à mulher antes da gestação até a criança menor que 2 (dois) meses. (Origem: PRT MS/GM 1397/2017, Art. 14)

Parágrafo Único. A estratégia AIDPI Neonatal pode ser utilizada por médicos e enfermeiros, devidamente capacitados, que trabalham com gestantes, lactentes e crianças, desde o nascimento até 5 (cinco) anos (59 meses e 29 dias) de idade, na Atenção Básica. (Origem: PRT MS/GM 1397/2017, Art. 14, Parágrafo Único)

Art. 378. A AIDPI Criança compreende a atenção a criança de 2 (dois) meses a menores de 4 (quatro) anos 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias. (Origem: PRT MS/GM 1397/2017, Art. 15)

Parágrafo Único. A estratégia AIDPI Criança pode ser utilizada por médicos e enfermeiros, devidamente capacitados, que trabalham com gestantes, lactentes e crianças, desde o nascimento até 5 (cinco) anos (59 meses e 29 dias) de idade, na Atenção Básica. (Origem: PRT MS/GM 1397/2017, Art. 15, Parágrafo Único)

Art. 379. A AIDPI Comunitário Materno Infantil compreende a atenção à mulher antes da gestação até as crianças menores de 4 (quatro) anos 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias. (Origem: PRT MS/GM 1397/2017, Art. 16)

Parágrafo Único. A estratégia AIDPI Comunitário Materno Infantil pode ser utilizada por agentes indígenas de saúde e técnicos de enfermagem devidamente capacitados. (Origem: PRT MS/GM 1397/2017, Art. 16, Parágrafo Único)

Subseção VI - Das Disposições Finais (Origem: PRT MS/GM 1397/2017, CAPÍTULO VI)

Art. 380. São indicadores estratégicos para acompanhamento dos resultados da implementação da AIDPI: (Origem: PRT MS/GM 1397/2017, Art. 17)

I - taxa de mortalidade infantil; (Origem: PRT MS/GM 1397/2017, Art. 17, I)

II - taxa de mortalidade neonatal; (Origem: PRT MS/GM 1397/2017, Art. 17, II)

III - taxa de mortalidade materna; (Origem: PRT MS/GM 1397/2017, Art. 17, III)

IV - incidência de déficit nutricional em menores de 5 (cinco) anos; (Origem: PRT MS/GM 1397/2017, Art. 17, IV)

V - incidência de baixo peso em gestantes; (Origem: PRT MS/GM 1397/2017, Art. 17, V)

VI - proporção de crianças indígenas de 1 (um) a 4 (quatro) anos com esquema vacinal completo; (Origem: PRT MS/GM 1397/2017, Art. 17, VI)

VII - proporção de crianças indígenas menores de 1 (um) ano com esquema vacinal completo; (Origem: PRT MS/GM 1397/2017, Art. 17, VII)

VIII - proporção de atendimentos de pré-natal; (Origem: PRT MS/GM 1397/2017, Art. 17, VIII)

IX - proporção de óbitos infantis investigados; e (Origem: PRT MS/GM 1397/2017, Art. 17, IX)

X - proporção de óbitos maternos investigados. (Origem: PRT MS/GM 1397/2017, Art. 17, X)

Art. 381. A Estratégia AIDPI será detalhada em manual específico disponibilizado pelo Ministério da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 1397/2017, Art. 18)

Art. 382. Os insumos e medicamentos essenciais para a implementação da Estratégia AIDPI serão os listados nos Anexos XLVII e XLVIII . (Origem: PRT MS/GM 1397/2017, Art. 19)

Seção II

Do Calendário Nacional de Vacinação, o Calendário Nacional de Vacinação dos Povos Indígenas e as Campanhas Nacionais de Vacinação

Art. 383. Esta Seção define o Calendário Nacional de Vacinação, o Calendário Nacional de Vacinação dos Povos Indígenas e as Campanhas Nacionais de Vacinação, no âmbito do Programa Nacional de Imunizações (PNI), em todo o território nacional. (Origem: PRT MS/GM 1533/2016, Art. 1º)

Art. 384. Os Calendários e as Campanhas Nacionais de Vacinação têm por objetivo o controle, a eliminação e a erradicação de doenças imunopreveníveis. (Origem: PRT MS/GM 1533/2016, Art. 2º)

§ 1º O Calendário Nacional de Vacinação será adotado de acordo com o disposto no Anexo LVIII , observada a Instrução Normativa do Calendário Nacional de Vacinação de que trata o Anexo LXI . (Origem: PRT MS/GM 1533/2016, Art. 2º, § 1º)

§ 2º O Calendário Nacional de Vacinação dos Povos Indígenas será adotado de acordo com o disposto no Anexo LIX , observada a Instrução Normativa do Calendário Nacional de Vacinação dos Povos Indígenas de que trata o Anexo LXII . (Origem: PRT MS/GM 1533/2016, Art. 2º, § 2º)

§ 3º As Campanhas Nacionais de Vacinação serão adotadas de acordo com o disposto no Anexo LX . (Origem: PRT MS/GM 1533/2016, Art. 2º, § 3º)

Art. 385. As Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios adotarão os Calendários Nacionais de Vacinação para execução das ações de vacinação. (Origem: PRT MS/GM 1533/2016, Art. 3º)

Art. 386. Compete à Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI/MS) a execução das ações de vacinação nas áreas indígenas. (Origem: PRT MS/GM 1533/2016, Art. 4º)

Art. 387. O Ministério da Saúde será responsável pela aquisição e pelo fornecimento às Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios das vacinas preconizadas nos Calendários e nas Campanhas Nacionais de Vacinação de que trata esta Seção. (Origem: PRT MS/GM 1533/2016, Art. 5º)

Parágrafo Único. Os insumos necessários ao atendimento dos Calendários e das Campanhas Nacionais de Vacinação, quais sejam seringas, agulhas e impressos para registro das atividades de vacinação, serão fornecidos às unidades de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) de acordo com as competências de cada esfera de direção do SUS. (Origem: PRT MS/GM 1533/2016, Art. 5º, Parágrafo Único)

Art. 388. Compete às Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios a gestão da Rede de Frio, observado o disposto no Capítulo III do Título VII da Portaria de Consolidação nº 6. (Origem: PRT MS/GM 1533/2016, Art. 6º)

Parágrafo Único. Para fins do disposto nesta Seção, consideram-se: (Origem: PRT MS/GM 1533/2016, Art. 6º, Parágrafo Único)

I - Rede de Frio: sistema dotado de estrutura física e técnicoadministrativa, orientado pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI), por meio de normatização (coordenação), planejamento, avaliação e financiamento, visando à manutenção adequada da Cadeia de Frio; e (Origem: PRT MS/GM 1533/2016, Art. 6º, Parágrafo Único, I)

II - Cadeia de Frio: processo logístico da Rede de Frio para conservação dos imunobiológicos, incluindo-se as etapas de recebimento, armazenamento, distribuição e transporte, de forma oportuna e eficiente, para assegurar a preservação de suas características originais. (Origem: PRT MS/GM 1533/2016, Art. 6º, Parágrafo Único, II)

Art. 389. O registro das informações quanto às vacinas administradas será feito nos instrumentos padronizados no âmbito do PNI, obedecendo-se ao fluxo e à periodicidade ali definidos, sendo responsabilidade: (Origem: PRT MS/GM 1533/2016, Art. 7º)

I - das Secretarias de Saúde do Distrito Federal e dos Municípios, no que se refere ao registro no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI); e (Origem: PRT MS/GM 1533/2016, Art. 7º, I)

II - da SESAI/MS, no que se refere ao registro no Sistema de Informação de Atenção à Saúde Indígena (SIASI). (Origem: PRT MS/GM 1533/2016, Art. 7º, II)

Art. 390. A comprovação da vacinação será feita por meio do cartão ou caderneta de vacinação, emitido pelas unidades de saúde públicas e privadas, devidamente credenciadas no âmbito do SUS, contendo as seguintes informações: (Origem: PRT MS/GM 1533/2016, Art. 8º)

I - dados pessoais: nome completo, data de nascimento e endereço; (Origem: PRT MS/GM 1533/2016, Art. 8º, I)

II - nome da vacina; (Origem: PRT MS/GM 1533/2016, Art. 8º, II)

III - data; (Origem: PRT MS/GM 1533/2016, Art. 8º, III)

IV - número do lote; (Origem: PRT MS/GM 1533/2016, Art. 8º, IV)

V - laboratório produtor; (Origem: PRT MS/GM 1533/2016, Art. 8º, V)

VI - unidade vacinadora; e (Origem: PRT MS/GM 1533/2016, Art. 8º, VI)

VII - nome do vacinador. (Origem: PRT MS/GM 1533/2016, Art. 8º, VII)

Parágrafo Único. O cartão ou caderneta de vacinação é um documento de caráter pessoal e intransferível, válido em todo o território nacional, sendo que sua atualização deve ser feita em conformidade com as indicações do Calendário Nacional de Vacinação. (Origem: PRT MS/GM 1533/2016, Art. 8º, Parágrafo Único)

Art. 391. Fica a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS) autorizada a editar normas complementares esta Seção e adotar as medidas necessárias para a implantação e o cumprimento do Calendário Nacional de Vacinação, do Calendário Nacional de Vacinação dos Povos Indígenas e das Campanhas Nacionais de Vacinação. (Origem: PRT MS/GM 1533/2016, Art. 9º)

Art. 392. O Ministério da Saúde disponibilizará manual instrutivo com normatizações técnicas sobre o Calendário Nacional de Vacinação, o Calendário Nacional de Vacinação dos Povos Indígenas e as Campanhas Nacionais de Vacinação, cujo conteúdo estará disponível no endereço eletrônico www.saude.gov.br/svs. (Origem: PRT MS/GM 1533/2016, Art. 10)

CAPÍTULO II - DA SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Seção I - Do Comitê Nacional de Assessoramento e Apoio às Ações de Saúde do Plano Nacional para Pessoas com Deficiência

Art. 393. Fica instituído o Comitê Nacional de Assessoramento e Apoio às Ações de Saúde do Plano Nacional para Pessoas com Deficiência, de caráter técnico-consultivo, com a finalidade de subsidiar o Ministério da Saúde na implementação do Plano Nacional para Pessoas com Deficiência. (Origem: PRT MS/GM 2672/2011, Art. 1º)

Art. 394. Compete ao Comitê Nacional de Assessoramento e Apoio às Ações de Saúde do Plano Nacional para Pessoas com Deficiência: (Origem: PRT MS/GM 2672/2011, Art. 2º)

I - estabelecer os padrões de qualidade dos serviços de reabilitação; (Origem: PRT MS/GM 2672/2011, Art. 2º, I)

II - definir os critérios de organização e de funcionamento dos serviços da rede de reabilitação, do modelo de cuidado e de gestão, por meio de transferência de tecnologia; (Origem: PRT MS/GM 2672/2011, Art. 2º, II)

III - propor e apoiar tecnicamente o Processo de Qualificação dos serviços de reabilitação; (Origem: PRT MS/GM 2672/2011, Art. 2º, III)

IV - estabelecer parâmetros para a Certificação de Qualidade dos novos serviços de reabilitação visual, auditiva, física e intelectual, bem como aos serviços já existentes,

que aderirem ao Processo de Qualificação; e (Origem: PRT MS/GM 2672/2011, Art. 2º, IV)

V - propor e apoiar processos de formação e qualificação dos profissionais da rede de reabilitação, em parceria com serviços de referência definidos por critérios técnicos. (Origem: PRT MS/GM 2672/2011, Art. 2º, V)

Art. 395. Comitê Nacional de Assessoramento e Apoio às Ações de Saúde do Plano Nacional para Pessoas com Deficiência será composto por membros, titulares e suplentes, dos seguintes órgãos e entidades: (Origem: PRT MS/GM 2672/2011, Art. 3º)

I - Gabinete do Ministro da Saúde (GM/MS); (Origem: PRT MS/GM 2672/2011, Art. 3º, I)

II - Secretaria-Executiva (SE/MS); (Origem: PRT MS/GM 2672/2011, Art. 3º, II)

III - Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS); (Origem: PRT MS/GM 2672/2011, Art. 3º, III)

a) Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (DAPES/SAS/MS); (Origem: PRT MS/GM 2672/2011, Art. 3º, III, a)

b) Departamento de Atenção Básica (DAB/SAS/MS); e (Origem: PRT MS/GM 2672/2011, Art. 3º, III, b)

c) Departamento de Atenção Especializada e Temática (DAET/SAS/MS). (Origem: PRT MS/GM 2672/2011, Art. 3º, III, c)

IV - Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA); (Origem: PRT MS/GM 2672/2011, Art. 3º, IV)

V - Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS); (Origem: PRT MS/GM 2672/2011, Art. 3º, V)

VI - Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS); (Origem: PRT MS/GM 2672/2011, Art. 3º, VI)

VII - Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República (SEDH-PR), por meio da Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência; (Origem: PRT MS/GM 2672/2011, Art. 3º, VII)

VIII - entidades prestadoras de serviços de reabilitação auditiva: (Origem: PRT MS/GM 2672/2011, Art. 3º, VIII)

a) Fundação de São Paulo/Centro Auditivo da Criança (DERDIC/PUC/SP); (Origem: PRT MS/GM 2672/2011, Art. 3º, VIII, a)

b) Hospital de Reabilitação de Anomalias Crânio-faciais/Centro de Pesquisas Audiológicas (Centrinho de Bauru/SP); (Origem: PRT MS/GM 2672/2011, Art. 3º, VIII, b)

c) Fundação Faculdade de Medicina (MEC/MPAS/HC); (Origem: PRT MS/GM 2672/2011, Art. 3º, VIII, c)

d) Hospital de Clínicas da Universidade de Campinas (CEPRE/Unicamp de Campinas); e (Origem: PRT MS/GM 2672/2011, Art. 3º, VIII, d)

e) Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HC/RS). (Origem: PRT MS/GM 2672/2011, Art. 3º, VIII, e)

IX - entidades prestadoras de serviços de reabilitação física: (Origem: PRT MS/GM 2672/2011, Art. 3º, IX)

a) Associação das Pioneiras Sociais (SARAH/DF); (Origem: PRT MS/GM 2672/2011, Art. 3º, IX, a)

b) Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (INTO/MS/ RJ); (Origem: PRT MS/GM 2672/2011, Art. 3º, IX, b)

c) Associação de Assistência à Criança Deficiente (AACD); (Origem: PRT MS/GM 2672/2011, Art. 3º, IX, c)

d) Associação Pestalozzi de Niterói/RJ; e (Origem: PRT MS/GM 2672/2011, Art. 3º, IX, d)

e) Instituto de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (IOT/HC/FM/USP). (Origem: PRT MS/GM 2672/2011, Art. 3º, IX, e)

X - entidades prestadoras de serviços de reabilitação visual: (Origem: PRT MS/GM 2672/2011, Art. 3º, X)

a) Serviço de Oftalmologia da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP); (Origem: PRT MS/GM 2672/2011, Art. 3º, X, a)

b) Fundação Catarinense de Educação Especial/SC; (Origem: PRT MS/GM 2672/2011, Art. 3º, X, b)

c) Fundação Dorina Nowill para Cegos/SP; e (Origem: PRT MS/GM 2672/2011, Art. 3º, X, c)

d) Associação Brasileira de Assistência ao Deficiente Visual (LARAMARA/SP). (Origem: PRT MS/GM 2672/2011, Art. 3º, X, d)

XI - entidades prestadoras de serviços de reabilitação intelectual: (Origem: PRT MS/GM 2672/2011, Art. 3º, XI)

a) Fundação Síndrome de Down de Campinas/SP; (Origem: PRT MS/GM 2672/2011, Art. 3º, XI, a)

b) Núcleo de Assistência Integral ao Paciente Especial de Santa Catarina (NAIPE/SC); (Origem: PRT MS/GM 2672/2011, Art. 3º, XI, b)

c) Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de São Paulo (APAE/SP); e (Origem: PRT MS/GM 2672/2011, Art. 3º, XI, c)

d) Núcleo de Neurodesenvolvimento Professor Mário Coutinho, da Universidade Federal de Pelotas (UFPeL/RS). (Origem: PRT MS/GM 2672/2011, Art. 3º, XI, d)

§ 1º Comitê Nacional de Assessoramento e Apoio às Ações de Saúde do Plano Nacional para Pessoas com Deficiência será coordenado pelo DAPES/SAS/MS. (Origem: PRT MS/GM 2672/2011, Art. 3º, § 1º)

§ 2º A adesão dos órgãos e entidades ao Comitê Nacional de Assessoramento e Apoio às Ações de Saúde do Plano Nacional para Pessoas com Deficiência será realizada mediante a celebração de termo de compromisso específico. (Origem: PRT MS/GM 2672/2011, Art. 3º, § 2º)

§ 3º Desde que haja consenso entre os membros, o Comitê poderá convidar servidores de outros órgãos e entidades públicas, de entidades não-governamentais, bem como especialistas em assuntos ligados ao tema, cuja presença seja considerada necessária ao cumprimento do disposto nesta Seção. (Origem: PRT MS/GM 2672/2011, Art. 3º, § 3º)

Art. 396. Ao DAPES/SAS/MS, na qualidade de coordenador do Comitê de que trata esta Seção, compete: (Origem: PRT MS/GM 2672/2011, Art. 4º)

I - convocar e coordenar as reuniões e organizar suas pautas; (Origem: PRT MS/GM 2672/2011, Art. 4º, I)

II - disponibilizar os recursos necessários para a viabilização dos trabalhos do Comitê e seus Grupos de Trabalho; (Origem: PRT MS/GM 2672/2011, Art. 4º, II)

III - dar conhecimento à população, por meio de pronunciamentos e/ou documentos oficiais, das decisões e ações do Comitê; e (Origem: PRT MS/GM 2672/2011, Art. 4º, III)

IV - indicar e realizar as formulações técnicas do Comitê para as subsequentes deliberações junto às instâncias internas e Comissões Intergestores do Sistema Único de Saúde (SUS). (Origem: PRT MS/GM 2672/2011, Art. 4º, IV)

Art. 397. O Comitê se reunirá ordinariamente duas vezes ao ano e extraordinariamente por convocação da Coordenação. (Origem: PRT MS/GM 2672/2011, Art. 5º)

Art. 398. O Comitê será constituído por 4 (quatro) Grupos de Trabalho (GTs). (Origem: PRT MS/GM 2672/2011, Art. 6º)

Parágrafo Único. Os GTs terão o objetivo de aprofundar as discussões sobre temas específicos e apresentar proposições atinentes a cada uma das áreas de reabilitação - visual, auditiva, física e intelectual -, incluindo as deficiências múltiplas, que serão consideradas em cada um dos GTs específicos. (Origem: PRT MS/GM 2672/2011, Art. 6º, Parágrafo Único)

Art. 399. Os GTs serão denominados da seguinte forma: (Origem: PRT MS/GM 2672/2011, Art. 7º)

I - Grupo de Trabalho da Deficiência Física; (Origem: PRT MS/GM 2672/2011, Art. 7º, I)

II - Grupo de Trabalho da Deficiência Auditiva; (Origem: PRT MS/GM 2672/2011, Art. 7º, II)

III - Grupo de Trabalho da Deficiência Visual; e (Origem: PRT MS/GM 2672/2011, Art. 7º, III)

IV - Grupo de Trabalho da Deficiência Intelectual. (Origem: PRT MS/GM 2672/2011, Art. 7º, IV)

Art. 400. Compete aos GTs: (Origem: PRT MS/GM 2672/2011, Art. 8º)

I - realizar estudos e elaborar documentos técnicos para subsidiar os trabalhos da Comissão; (Origem: PRT MS/GM 2672/2011, Art. 8º, I)

II - desenvolver as ações deliberadas pelo Comitê concernentes à área específica de sua atuação; e (Origem: PRT MS/GM 2672/2011, Art. 8º, II)

III - contribuir com o processo de apoio in loco aos serviços da rede de reabilitação para a observância dos critérios e parâmetros de qualidade, de organização e de funcionamentos dos serviços, atuando ativamente nos processos da Qualificação e de Certificação. (Origem: PRT MS/GM 2672/2011, Art. 8º, III)

Parágrafo Único. A participação dos GTs nos processos da Qualificação e de Certificação dos serviços poderá contar com a contribuição de instituições e centros de excelência escolhidos por critérios técnicos e observará a estratégia de apoio desenvolvida pelo Ministério da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 2672/2011, Art. 8º, Parágrafo Único)

Art. 401. Cada GT será composto por: (Origem: PRT MS/GM 2672/2011, Art. 9º)

I - representantes das respectivas entidades de reabilitação que compõem o Comitê; (Origem: PRT MS/GM 2672/2011, Art. 9º, I)

II - 1 (um) integrante designado entre os membros do Comitê; e (Origem: PRT MS/GM 2672/2011, Art. 9º, II)

III - 2 (dois) representantes do DAPES/SAS/MS. (Origem: PRT MS/GM 2672/2011, Art. 9º, III)

Parágrafo Único. A participação de outros especialistas e/ou profissionais de referência para subsidiar as discussões e produção técnica do GT poderá ocorrer tanto na forma presencial, em reuniões, como por meio de consultoria à distância. (Origem: PRT MS/GM 2672/2011, Art. 9º, Parágrafo Único)

Art. 402. Os GTs serão coordenados pelo DAPES/SAS/MS, que indicará entre seus membros um especialista para cada GT. (Origem: PRT MS/GM 2672/2011, Art. 10)

Art. 403. Os GTs se reunirão trimestralmente ou em caráter extraordinário sempre que a Coordenação entender necessário. (Origem: PRT MS/GM 2672/2011, Art. 11)

Art. 404. Poderão ser instituídos, em caráter transitório, outros GTs para a discussão de temas específicos, de acordo com as demandas e mediante indicação do Comitê Nacional de Assessoramento e Apoio às Ações de Saúde do Plano Nacional para Pessoas com Deficiência, a fim de se alcançar a execução plena das atribuições do Comitê. (Origem: PRT MS/GM 2672/2011, Art. 12)

Art. 405. As funções exercidas pelos membros e convidados no âmbito do Comitê Nacional de Assessoramento e Apoio às Ações de Saúde do Plano Nacional para Pessoas com Deficiência e seus respectivos GTs não serão remuneradas e seu exercício será considerado serviço público relevante. (Origem: PRT MS/GM 2672/2011, Art. 13)

Art. 406. O Comitê definirá, em sua primeira reunião, o cronograma de trabalho e sua agenda de atividades. (Origem: PRT MS/GM 2672/2011, Art. 14)

CAPÍTULO III - DA SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA

Seção I - Do Comitê Nacional de Promoção da Saúde do Trabalhador do SUS

Art. 407. Fica instituído o Comitê Nacional de Promoção da Saúde do Trabalhador do Sistema Único de Saúde, objetivando: (Origem: PRT MS/GM 2871/2009, Art. 1º)

I - formular as Diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde do Trabalhador do SUS, contendo programas e ações que tenham como objetivo aperfeiçoar, garantir e (ou) recuperar as condições e ambientes de trabalho no SUS; (Origem: PRT MS/GM 2871/2009, Art. 1º, I)

II - harmonizar a Política Nacional de Promoção da Saúde do Trabalhador do SUS com as políticas de gestão do trabalho, gestão da educação e saúde do trabalhador implementadas pelo Ministério da Saúde; (Origem: PRT MS/GM 2871/2009, Art. 1º, II)

III - propor estratégias de vigilância e monitoramento dos riscos e da morbidade ligados aos ambientes de trabalho; (Origem: PRT MS/GM 2871/2009, Art. 1º, III)

IV - indicar estratégias de comunicação e participação dos trabalhadores do SUS para garantir o acompanhamento e a adoção das ações e programas constantes da Política; (Origem: PRT MS/GM 2871/2009, Art. 1º, IV)

V - articular instituições de pesquisa e universidades para a execução de estudos e pesquisas em saúde do trabalhador, integrando uma rede de colaboradores para o desenvolvimento técnico-científico na área; (Origem: PRT MS/GM 2871/2009, Art. 1º, V)

VI - propor linhas de financiamento para ações e produção de conhecimento na área; (Origem: PRT MS/GM 2871/2009, Art. 1º, VI)

VII - elaborar instrumentos informativos e desenvolver processos de formação sobre saúde do trabalhador e políticas de saúde para entidades e lideranças sindicais, profissionais, gestores e conselheiros de saúde; e (Origem: PRT MS/GM 2871/2009, Art. 1º, VII)

VIII - manter articulação com a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST). (Origem: PRT MS/GM 2871/2009, Art. 1º, VIII)

Art. 408. O Comitê terá a seguinte composição: (Origem: PRT MS/GM 2871/2009, Art. 2º)

I - seis representantes do Ministério da Saúde, quais sejam: (Origem: PRT MS/GM 2871/2009, Art. 2º, I)

a) um representante do Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde, da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (DEGERTS/SGTES); (Origem: PRT MS/GM 2871/2009, Art. 2º, I, a)

b) um representante da Coordenação-Geral da Regulação e Negociação do Trabalho em Saúde, do DEGERTS/SGTES; (Origem: PRT MS/GM 2871/2009, Art. 2º, I, b)

c) um representante do Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, da Secretaria de Vigilância em Saúde (DSAST/SVS); (Origem: PRT MS/GM 2871/2009, Art. 2º, I, c)

d) um representante da Coordenação-Geral de Saúde do Trabalhador, da SVS; (Origem: PRT MS/GM 2871/2009, Art. 2º, I, d)

e) um representante da Coordenação de Recursos Humanos, da Subsecretaria de Assuntos Administrativos, da Secretaria-Executiva (CGRH/SAA/SE); (Origem: PRT MS/GM 2871/2009, Art. 2º, I, e)

f) um representante da área da Política Nacional de Humanização, da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS); (Origem: PRT MS/GM 2871/2009, Art. 2º, I, f)

II - um representante do Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão; (Origem: PRT MS/GM 2871/2009, Art. 2º, II)

III - um representante do Ministério do Trabalho; (Origem: PRT MS/GM 2871/2009, Art. 2º, III)

IV - um representante do Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (CONASS); (Origem: PRT MS/GM 2871/2009, Art. 2º, IV)

V - um representante do Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS); (Origem: PRT MS/GM 2871/2009, Art. 2º, V)

VI - onze representantes da bancada dos trabalhadores da Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS (MNNP-SUS); e (Origem: PRT MS/GM 2871/2009, Art. 2º, VI) (com redação dada pela PRT MS/GM 238/2010)

VII - um representante de entidade patronal do setor privado da saúde. (Origem: PRT MS/GM 2871/2009, Art. 2º, VII) (dispositivo acrescentado pela PRT MS/GM 238/2010)

§ 1º À exceção dos representantes do Ministério da Saúde, os demais integrantes do Comitê serão livremente designados por meio de expediente subscrito pelos representantes legais dos órgãos e instituições representadas. (Origem: PRT MS/GM 2871/2009, Art. 2º, § 1º)

§ 2º Serão designados suplentes que, na ausência do titular, deverão participar das reuniões. (Origem: PRT MS/GM 2871/2009, Art. 2º, § 2º)

§ 3º A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) e a Rede de Observatório em Recursos Humanos em Saúde (ROREHS) terão assento no Comitê como convidados permanentes. (Origem: PRT MS/GM 2871/2009, Art. 2º, § 3º)

Art. 409. O Comitê Nacional de Promoção da Saúde do Trabalhador do SUS deverá, no prazo de 120 dias, a contar da data de designação de seus integrantes, formular proposta das Diretrizes para a Política Nacional de Promoção da Saúde do Trabalhador do SUS. (Origem: PRT MS/GM 2871/2009, Art. 3º)

§ 1º Após o prazo acima referido, a proposta elaborada será apresentada e pactuada na Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS (MNNP-SUS) e, em seguida, levada para aprovação do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e na Comissão Intergestores Tripartite (CIT). (Origem: PRT MS/GM 2871/2009, Art. 3º, § 1º)

§ 2º Para a elaboração das Diretrizes, o Comitê reunir-se-á, ordinariamente, de acordo com cronograma elaborado na reunião de instalação do Comitê e, extraordinariamente, sempre que convocado pela Coordenação-Geral. (Origem: PRT MS/GM 2871/2009, Art. 3º, § 2º) (com redação dada pela PRT MS/GM 238/2010)

§ 3º Após a publicação das Diretrizes, o Comitê reunir-se-á, ordinariamente, uma vez a cada 2 (dois) meses e, extraordinariamente, sempre que convocada pela Coordenação Geral, atendendo convocação enviada por ofício, via correio eletrônico, com antecedência mínima de 20 (dias) dias. (Origem: PRT MS/GM 2871/2009, Art. 3º, § 3º)

Art. 410. O Comitê será constituído pelas seguintes instâncias: (Origem: PRT MS/GM 2871/2009, Art. 4º)

I - Plenário; (Origem: PRT MS/GM 2871/2009, Art. 4º, I)

II - Coordenação-Geral; (Origem: PRT MS/GM 2871/2009, Art. 4º, II)

III - Coordenação-Adjunta; e (Origem: PRT MS/GM 2871/2009, Art. 4º, III)

IV - Secretaria-Executiva. (Origem: PRT MS/GM 2871/2009, Art. 4º, IV)

§ 1º A Coordenação-Geral e a Secretaria-Executiva serão compartilhadas pelo Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde

(DEGERTS/SGTES/MS) e o Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (DSAST/SVS/MS). (Origem: PRT MS/GM 2871/2009, Art. 4º, § 1º)

§ 2º A Coordenação Adjunta será indicada pela bancada de trabalhadores da MNNP-SUS. (Origem: PRT MS/GM 2871/2009, Art. 4º, § 2º)

§ 3º Os técnicos responsáveis pela Secretaria Executiva serão livremente designados pelos Diretores referidos no § 1º. (Origem: PRT MS/GM 2871/2009, Art. 4º, § 3º)

§ 4º O Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde (DEGERTS/SGTES/MS) e o Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (DSAST/SVS/MS) fornecerão o necessário suporte administrativo para o regular funcionamento do Comitê. (Origem: PRT MS/GM 2871/2009, Art. 4º, § 4º)

Art. 411. O Comitê poderá constituir grupos de trabalho e convidar profissionais de notório saber na matéria, ou especialistas de outros órgãos ou entidades, para prestar assessoria as suas atividades. (Origem: PRT MS/GM 2871/2009, Art. 5º)

Art. 412. As decisões do Plenário do Comitê serão tomadas por consenso. (Origem: PRT MS/GM 2871/2009, Art. 6º)

Art. 413. A participação no Comitê Nacional de Promoção da Saúde do Trabalhador do SUS é considerada prestação de serviço público relevante, não sendo remunerada. (Origem: PRT MS/GM 2871/2009, Art. 7º)

Seção II - Do Preenchimento de Autorização de Internação Hospitalar (AIH), em Casos de Quadro Compatível com Causas Externas e com Doenças e Acidentes Relacionados ao Trabalho

Art. 414. É obrigatório para todas as instituições de assistência à saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), para fins de vigilância epidemiológica e sanitária, o preenchimento dos campos CID principal e CID secundário para os registros de causas externas e de agravos à saúde do trabalhador na Autorização de Internação Hospitalar (AIH) de acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID), em vigor. (Origem: PRT MS/GM 1969/2001, Art. 1º)

Parágrafo Único. O registro de causas externas e de agravos à saúde relacionados ao trabalho deverão ser detalhados no Laudo Médico para Emissão de AIH de acordo com o roteiro disposto no Anexo XLIX. (Origem: PRT MS/GM 1969/2001, Art. 1º, Parágrafo Único)

Art. 415. Fica criado e tornado obrigatório o preenchimento na Autorização de Internação Hospitalar (AIH), do campo Ocupação, segundo a Classificação Brasileira de Ocupações Resumida (CBO-R), na identificação do paciente, nos casos de acidentes e doenças relacionados ao trabalho em conformidade com os Anexos L e LI. (Origem: PRT MS/GM 1969/2001, Art. 2º)

Art. 416. Fica criado e tornado obrigatório o preenchimento, na Autorização de Internação Hospitalar (AIH), do campo Classificação Nacional de Atividades

Econômicas Resumida (CNAE-R) no item referente aos dados do empregador. (Origem: PRT MS/GM 1969/2001, Art. 3º)

Art. 417. É obrigatório o preenchimento, na Autorização de Internação Hospitalar (AIH), do campo Vínculo com a Previdência em relação à atividade formal e CGC/CNPJ da Empresa, atividade autônoma, desempregado, aposentado ou não segurado. (Origem: PRT MS/GM 1969/2001, Art. 4º)

Art. 418. Fica definido como de responsabilidade do Responsável Técnico da Unidade de Atendimento Hospitalar que prestou assistência ao paciente, a notificação, por escrito, à Vigilância Epidemiológica e Sanitária do estado, município ou do Distrito Federal e Delegacia Regional do Trabalho, nos casos comprovados ou suspeitos, de agravos à saúde relacionados ao trabalho, cuja fonte de exposição represente riscos a outros trabalhadores e/ou ao meio ambiente. (Origem: PRT MS/GM 1969/2001, Art. 5º)

Art. 419. Deverão constar do Laudo Médico para Emissão de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) as informações a serem prestadas em conformidade com Anexo LII. (Origem: PRT MS/GM 1969/2001, Art. 6º)

Art. 420. A Secretaria de Atenção à Saúde adotará as medidas complementares para a operacionalização e cumprimento do disposto nesta Seção. (Origem: PRT MS/GM 1969/2001, Art. 7º)

Art. 421. O Departamento de Informática do SUS (DATASUS) implementará, na Autorização de Internação Hospitalar (AIH), as alterações pertinentes, visando assegurar o cumprimento das disposições constantes nesta Seção. (Origem: PRT MS/GM 1969/2001, Art. 8º)

Seção III - Da Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS

Art. 422. Fica aprovada a Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS, na forma do Anexo LXXIX, com a finalidade de definir procedimentos básicos para o desenvolvimento das ações correspondentes. (Origem: PRT MS/GM 3120/1998, Art. 1º)

Seção IV - Da Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho, a Ser Adotada como Referência dos Agravos Originados no Processo de Trabalho no SUS

Art. 423. Fica instituída a Lista de Doenças relacionadas ao Trabalho, a ser adotada como referência dos agravos originados no processo de trabalho no Sistema Único de Saúde, para uso clínico e epidemiológico, constante no Anexo LXXX. (Origem: PRT MS/GM 1339/1999, Art. 1º)

Art. 424. Esta lista poderá ser revisada anualmente. (Origem: PRT MS/GM 1339/1999, Art. 2º)

Seção V - Da Regulamentação dos Procedimentos Relativos à Vigilância da Saúde dos Trabalhadores Expostos ao Benzeno

Art. 425. Ficam instituídas, na forma dos Anexos LXVIII, LXIX, LXX e LXXI , as Normas de Vigilância à Saúde dos Trabalhadores expostos ao Benzeno nos processos de trabalho que produzem, utilizam, transportam, armazenam ou manipulam benzeno e, ou suas misturas líquidas. (Origem: PRT MS/GM 776/2004, Art. 1º)

Seção VI - Dos Procedimentos e Critérios para Envio de Listagem de Trabalhadores Expostos e Ex-expostos ao Asbesto/Amianto nas Atividades de Extração, Industrialização, Utilização, Manipulação, Comercialização, Transporte e Destinação Final de Resíduos, bem como aos Produtos e Equipamentos que o Contendam

Art. 426. Ficam aprovados, na forma do Anexo LXXII , os procedimentos para envio ao Sistema Único de Saúde (SUS) da listagem de trabalhadores expostos e ex-expostos ao asbesto/amianto e/ou a produtos/equipamentos que o contendam e às atividades discriminadas na ementa desta Seção. (Origem: PRT MS/GM 1851/2006, Art. 1º)

Art. 427. Todas as empresas, que desenvolvem ou desenvolveram atividades descritas na Seção VI do Capítulo III do Título III, encaminharão anualmente ao órgão responsável pela gestão do SUS, em nível municipal ou, na sua ausência, ao órgão regional, listagem de trabalhadores expostos e ex-expostos ao asbesto/amianto. (Origem: PRT MS/GM 1851/2006, Art. 2º)

§ 1º A listagem e as informações referentes aos trabalhadores expostos e ex-expostos ao asbesto/amianto em atividade, independentemente de notificação por parte do SUS, deverão ser encaminhadas, preferencialmente, por meio eletrônico, impreterivelmente, até o primeiro dia útil do mês de julho, devidamente protocoladas na Secretaria Municipal de Saúde (SMS) ou no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador ou no Serviço de Vigilância à Saúde do Trabalhador, da Secretaria Estadual de Saúde, ou, na inexistência dos órgãos citados, no Serviço de Vigilância à Saúde do SUS, onde a empresa está situada. (Origem: PRT MS/GM 1851/2006, Art. 2º, § 1º)

§ 2º A listagem referente ao exercício de anos anteriores, a contar do dia 1º de junho de 1995, poderá ser requisitada por meio de notificação pelo órgão competente, tendo a empresa até 30 (trinta) dias úteis para sua entrega. (Origem: PRT MS/GM 1851/2006, Art. 2º, § 2º)

§ 3º No que se refere às empresas que substituíram o asbesto/amianto, as obrigações previstas neste artigo e parágrafos anteriores limitam-se aos trabalhadores expostos no período em que elas utilizaram ou manipularam o asbesto/amianto ou produtos/equipamentos que o continham. (Origem: PRT MS/GM 1851/2006, Art. 2º, § 3º)

Art. 428. A listagem dos trabalhadores expostos e ex-expostos ao asbesto/amianto, conforme o Anexo LXXII , deverá conter, entre outras, as seguintes informações: (Origem: PRT MS/GM 1851/2006, Art. 3º)

I - identificação; (Origem: PRT MS/GM 1851/2006, Art. 3º, I)

II - diagnósticos de radiografias de tórax - raio X-, de acordo com padrão da Organização Internacional do Trabalho (OIT) para diagnóstico de pneumoconioses, OIT/2000; (Origem: PRT MS/GM 1851/2006, Art. 3º, II)

III - resultados de provas de função pulmonar, com valores em percentual teórico para: (Origem: PRT MS/GM 1851/2006, Art. 3º, III)

a) Capacidade Vital Forçada - CVF; (Origem: PRT MS/GM 1851/2006, Art. 3º, III, a)

b) Volume Expiratório no 1º segundo - VEF1; (Origem: PRT MS/GM 1851/2006, Art. 3º, III, b)

c) Índice de Tiffenau - VEF1/CVF; e (Origem: PRT MS/GM 1851/2006, Art. 3º, III, c)

d) fluxo expiratório forçado em 25% e 75%. (Origem: PRT MS/GM 1851/2006, Art. 3º, III, d)

Art. 429. A cada diagnóstico ou suspeita de doença relacionada ao asbesto/amianto, os trabalhadores expostos e ex-expostos serão encaminhados ao SUS, acompanhados de uma via da respectiva Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), para notificação do caso à vigilância epidemiológica do SUS/SINAN. (Origem: PRT MS/GM 1851/2006, Art. 4º)

Art. 430. O não-cumprimento do disposto nesta Seção sujeitará as empresas às penalidades previstas na legislação pertinente. (Origem: PRT MS/GM 1851/2006, Art. 5º)

Seção VII - Da Vacinação Obrigatória dos Trabalhadores das Áreas Portuárias, Aeroportuárias, de Terminais e Passagens de Fronteira

Art. 431. É obrigatória a vacinação dos trabalhadores das áreas portuárias, aeroportuárias, de terminais e passagens de fronteira. (Origem: PRT MS/GM 1986/2001, Art. 1º)

Art. 432. É obrigatória a vacinação dos tripulantes ou pessoal dos meios de transporte que procedam de áreas endêmicas e de países com transmissão de febre amarela, segundo a situação epidemiológica e avaliação de risco. (Origem: PRT MS/GM 1986/2001, Art. 2º)

Art. 433. Fica recomendada a vacinação para viajantes que se dirigem às áreas endêmicas e aos países com transmissão de febre amarela, segundo a situação epidemiológica e avaliação de risco. A vacinação deve ter antecedência mínima de 10 dias antes da viagem. (Origem: PRT MS/GM 1986/2001, Art. 3º)

Art. 434. Fica adotada a exigência do certificado internacional de vacinação válido para os viajantes que chegam de países com transmissão de febre amarela, segundo a situação epidemiológica e avaliação de risco. A vacinação deve ter antecedência mínima de 10 dias antes da viagem, exceto se o viajante for revacinado antes do fim do período de validade do certificado. Nesta situação, a validade do certificado será imediata. (Origem: PRT MS/GM 1986/2001, Art. 4º)

Art. 435. Nas áreas endêmicas do território nacional, as autoridades sanitárias estaduais e municipais deverão prover certificado de vacinação para os indivíduos vacinados, devendo manter registros ativos para eventuais verificações. (Origem: PRT MS/GM 1986/2001, Art. 5º)

Art. 436. O Ministério da Saúde, através de seus órgãos competentes, FUNASA e ANVISA, editará normas regulamentadoras desta Seção. (Origem: PRT MS/GM 1986/2001, Art. 6º)

CAPÍTULO IV - DA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA

Seção I - Do Comitê de Especialistas e de Mobilização Social para o Desenvolvimento Integral da Primeira Infância no âmbito do SUS

Art. 437. Fica instituído Comitê de Especialistas e de Mobilização Social para o Desenvolvimento Integral da Primeira Infância no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). (Origem: PRT MS/GM 2362/2012, Art. 1º)

Art. 438. Ao Comitê de Especialistas e de Mobilização Social para o Desenvolvimento Integral da Primeira Infância compete: (Origem: PRT MS/GM 2362/2012, Art. 2º)

I - subsidiar a formulação de conteúdos programáticos, normas técnico-gerenciais, métodos e instrumentos para o aprimoramento das políticas de saúde voltadas para o desenvolvimento integral da primeira infância; (Origem: PRT MS/GM 2362/2012, Art. 2º, I)

II - apresentar proposições de aprimoramento das ações e estratégias para o desenvolvimento integral da primeira infância; (Origem: PRT MS/GM 2362/2012, Art. 2º, II)

III - ampliar a discussão sobre o desenvolvimento integral da primeira infância, com participação da sociedade civil, com o objetivo de favorecer o acesso, a equidade e a integralidade das ações e serviços prestados no âmbito do SUS; (Origem: PRT MS/GM 2362/2012, Art. 2º, III)

IV - desenvolver estratégias de articulação intersetorial das políticas públicas sociais básicas, que permitam a qualificação dos serviços de atenção integral à primeira infância; (Origem: PRT MS/GM 2362/2012, Art. 2º, IV)

V - contribuir na sensibilização e na mobilização social com o objetivo de facilitar e promover a implementação das diretrizes das políticas públicas de saúde voltadas para o desenvolvimento integral da primeira infância; (Origem: PRT MS/GM 2362/2012, Art. 2º, V)

VI - realizar o balanço semestral do andamento da implementação e dos resultados das políticas públicas de saúde voltadas para o desenvolvimento da primeira infância; e (Origem: PRT MS/GM 2362/2012, Art. 2º, VI)

VII - funcionar como um espaço de articulação intersetorial e discussão permanente sobre as políticas públicas de saúde em construção e execução para o desenvolvimento integral da primeira infância. (Origem: PRT MS/GM 2362/2012, Art. 2º, VII)

Art. 439. O Comitê de Especialistas e de Mobilização Social para o Desenvolvimento Integral da Primeira Infância será composto por representantes, titular e suplente, dos seguintes órgãos e entidades: (Origem: PRT MS/GM 2362/2012, Art. 3º)

I - 5 (cinco) do Ministério da Saúde (MS); (Origem: PRT MS/GM 2362/2012, Art. 3º, I)

II - 1 (um) do Ministério da Educação (MEC); (Origem: PRT MS/GM 2362/2012, Art. 3º, II)

III - 1 (um) do Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário; (Origem: PRT MS/GM 2362/2012, Art. 3º, III)

IV - 1 (um) da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH-PR); (Origem: PRT MS/GM 2362/2012, Art. 3º, IV)

V - 1 (um) do Conselho Nacional de Saúde (CNS); (Origem: PRT MS/GM 2362/2012, Art. 3º, V)

VI - 1 (um) do Conselho Nacional de Educação (CNE); e (Origem: PRT MS/GM 2362/2012, Art. 3º, VI)

VII - 1 (um) do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS). (Origem: PRT MS/GM 2362/2012, Art. 3º, VII)

§ 1º O Comitê será coordenado pelo Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (DAPES/SAS/MS). (Origem: PRT MS/GM 2362/2012, Art. 3º, § 1º)

§ 2º A participação dos órgãos e entidades de que tratam os incisos II, III, IV, VI e VII do "caput", será formalizada após resposta a convite a eles encaminhado pela Coordenação do Comitê, com indicação dos seus respectivos representantes. (Origem: PRT MS/GM 2362/2012, Art. 3º, § 2º)

§ 3º Para fins do disposto no inciso I do caput, a Coordenação do Comitê efetuará a indicação dos representantes do Ministério da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 2362/2012, Art. 3º, § 3º)

§ 4º O Comitê se reunirá semestralmente ou, quando solicitado, em caráter extraordinário. (Origem: PRT MS/GM 2362/2012, Art. 3º, § 4º)

Art. 440. Serão convidados para participar do Comitê de Especialistas e de Mobilização Social para o Desenvolvimento Integral da Primeira Infância: (Origem: PRT MS/GM 2362/2012, Art. 4º)

I - 2 (dois) representantes dos Poderes Legislativo e Judiciário; (Origem: PRT MS/GM 2362/2012, Art. 4º, I)

II - 10 (dez) representantes de movimentos sociais, fóruns e redes constituídos pela sociedade civil que atuem na área da primeira infância; (Origem: PRT MS/GM 2362/2012, Art. 4º, II)

III - 10 (dez) representantes de universidades e instituições de ensino e pesquisa que atuem na área da primeira infância; (Origem: PRT MS/GM 2362/2012, Art. 4º, III)

IV - 5 (cinco) profissionais de notório saber no tema da primeira infância; (Origem: PRT MS/GM 2362/2012, Art. 4º, IV)

V - 2 (dois) representantes de organismos internacionais, sendo: (Origem: PRT MS/GM 2362/2012, Art. 4º, V)

a) 1 (um) do Fundo das Nações Unidas para Infância e Adolescência (UNICEF); e (Origem: PRT MS/GM 2362/2012, Art. 4º, V, a)

b) 1 (um) da Organização Pan-americana de Saúde (OPAS); e (Origem: PRT MS/GM 2362/2012, Art. 4º, V, b)

VI - convidados especiais, profissionais da área de comunicação, artistas e intelectuais, entre outros que o Comitê entenda relevantes para o cumprimento de suas finalidades. (Origem: PRT MS/GM 2362/2012, Art. 4º, VI)

Parágrafo Único. Os representantes de que trata o caput do artigo serão convidados pela Coordenação do Comitê. (Origem: PRT MS/GM 2362/2012, Art. 4º, Parágrafo Único)

Art. 441. Na qualidade de Coordenador do Comitê, além de fornecer os apoios técnico e administrativo necessários para o seu funcionamento, compete ao Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (DAPES/SAS/MS): (Origem: PRT MS/GM 2362/2012, Art. 5º)

I - organizar a pauta das reuniões; (Origem: PRT MS/GM 2362/2012, Art. 5º, I)

II - promover a articulação entre os membros do Comitê e subsidiá-los com as informações por ele demandadas; (Origem: PRT MS/GM 2362/2012, Art. 5º, II)

III - promover a divulgação dos relatórios de acompanhamento dos trabalhos e resultados alcançados; (Origem: PRT MS/GM 2362/2012, Art. 5º, III)

IV - articular os órgãos do Ministério da Saúde envolvidos com as demandas nas ações e estratégias voltadas para o desenvolvimento integral da primeira infância; (Origem: PRT MS/GM 2362/2012, Art. 5º, IV)

V - elaborar a memória e sistematizar os produtos e documentos produzidos pelo Comitê; e (Origem: PRT MS/GM 2362/2012, Art. 5º, V)

VI - manter o Comitê informado sobre os processos de implantação das políticas públicas de saúde da criança. (Origem: PRT MS/GM 2362/2012, Art. 5º, VI)

Art. 442. Para o desenvolvimento integral da primeira infância, compete ao DAPES/SAS/MS: (Origem: PRT MS/GM 2362/2012, Art. 6º)

I - identificar necessidades e buscar alternativas para a educação, capacitação e qualificação dos profissionais de saúde responsáveis pela implementação das ações e estratégias voltadas para o desenvolvimento integral da primeira infância; (Origem: PRT MS/GM 2362/2012, Art. 6º, I)

II - propor ações voltadas para a educação e formação para o desenvolvimento integral da primeira infância; (Origem: PRT MS/GM 2362/2012, Art. 6º, II)

III - identificar necessidades, buscar alternativas e propor ações para o financiamento da política para a primeira infância e propor meios de sua regulação; e (Origem: PRT MS/GM 2362/2012, Art. 6º, III)

IV - identificar as necessidades e propor instrumentos para viabilizar a articulação e pactuação entre os entes federados e pontos de atenção das redes temáticas prioritárias. (Origem: PRT MS/GM 2362/2012, Art. 6º, IV)

Art. 443. A participação no Comitê não será remunerada e seu exercício será considerado serviço público relevante. (Origem: PRT MS/GM 2362/2012, Art. 7º)

Seção II - Da Estratégia Brasileirinhas e Brasileirinhos Saudáveis

Art. 444. Fica instituída a Estratégia Brasileirinhas e Brasileirinhos Saudáveis com o objetivo de construir novas ofertas de cuidado humanizado à saúde e fortalecer aquelas tradicionalmente dirigidas a mulheres e crianças, na perspectiva do vínculo, crescimento e desenvolvimento integral da criança de zero a cinco anos. (Origem: PRT MS/GM 2395/2009, Art. 1º)

Parágrafo Único. A estratégia será implantada a partir de projeto piloto contemplando uma cidade com mais de cem mil habitantes de cada macrorregião, a saber: região Norte, Rio Branco; região Nordeste, Recife; região Centro-Oeste, Campo Grande; região Sudeste, Rio de Janeiro; e região Sul, Florianópolis. (Origem: PRT MS/GM 2395/2009, Art. 1º, Parágrafo Único)

Art. 445. Fica instituído o Comitê Técnico-Consultivo para assessorar, monitorar e avaliar a implantação/implementação da estratégia. (Origem: PRT MS/GM 2395/2009, Art. 2º)

§ 1º O Comitê Técnico-Consultivo terá a seguinte composição: (Origem: PRT MS/GM 2395/2009, Art. 2º, § 1º)

I - três representantes da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS); a saber: (Origem: PRT MS/GM 2395/2009, Art. 2º, § 1º, I)

a) Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno; (Origem: PRT MS/GM 2395/2009, Art. 2º, § 1º, I, a)

b) Área Técnica de Saúde da Mulher; e (Origem: PRT MS/GM 2395/2009, Art. 2º, § 1º, I, b)

c) Política Nacional de Humanização; (Origem: PRT MS/GM 2395/2009, Art. 2º, § 1º, I, c)

II - um representante da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS); (Origem: PRT MS/GM 2395/2009, Art. 2º, § 1º, II)

III - um representante da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS); (Origem: PRT MS/GM 2395/2009, Art. 2º, § 1º, III)

IV - um representante da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE/MS); (Origem: PRT MS/GM 2395/2009, Art. 2º, § 1º, IV)

V - um representante da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP/MS); (Origem: PRT MS/GM 2395/2009, Art. 2º, § 1º, V)

VI - um representante da Secretaria-Executiva (SE/MS) (Origem: PRT MS/GM 2395/2009, Art. 2º, § 1º, VI)

VII - um representante da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ); (Origem: PRT MS/GM 2395/2009, Art. 2º, § 1º, VII)

VIII - um representante do Instituto Fernandes Figueira (IFF/FIOCRUZ); (Origem: PRT MS/GM 2395/2009, Art. 2º, § 1º, VIII)

IX - um representante da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (REDEBLH/FIOCRUZ); (Origem: PRT MS/GM 2395/2009, Art. 2º, § 1º, IX)

X - um representante da Rede Norte-Nordeste de Saúde Perinatal (RENOSP); (Origem: PRT MS/GM 2395/2009, Art. 2º, § 1º, X)

XI - um representante da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA); (Origem: PRT MS/GM 2395/2009, Art. 2º, § 1º, XI)

XII - um representante da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP); (Origem: PRT MS/GM 2395/2009, Art. 2º, § 1º, XII)

XIII - um representante da Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO); (Origem: PRT MS/GM 2395/2009, Art. 2º, § 1º, XIII)

XIV - um representante da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn); e (Origem: PRT MS/GM 2395/2009, Art. 2º, § 1º, XIV)

XV - um representante da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). (Origem: PRT MS/GM 2395/2009, Art. 2º, § 1º, XV)

§ 2º A Coordenação do Comitê Técnico-Consultivo ficará a cargo da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). (Origem: PRT MS/GM 2395/2009, Art. 2º, § 2º)

Art. 446. Os recursos para o funcionamento do Comitê Técnico-Consultivo e a implementação da Estratégia serão de responsabilidade da Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno/DAPES/SAS, correrão por conta da funcional programática 10.301.2015.20YI.0001 - Implementação de Políticas de Atenção à Saúde. (Origem: PRT MS/GM 2395/2009, Art. 3º)

TÍTULO IV - DA ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE

CAPÍTULO I - DA ATENÇÃO BÁSICA

Seção I - Do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes)

Art. 447. Fica instituído o Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes). (Origem: PRT MS/GM 2546/2011, Art. 1º)

Parágrafo Único. O Telessaúde tem por objetivo apoiar a consolidação das Redes de Atenção à Saúde ordenadas pela Atenção Básica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). (Origem: PRT MS/GM 2546/2011, Art. 1º, Parágrafo Único)

Subseção I - Da Estrutura (Origem: PRT MS/GM 2546/2011, CAPÍTULO I)

Art. 448. O Telessaúde Brasil Redes fornecerá aos profissionais e trabalhadores das Redes de Atenção à Saúde no SUS os seguintes serviços: (Origem: PRT MS/GM 2546/2011, Art. 2º)

I - Teleconsultoria: consulta registrada e realizada entre trabalhadores, profissionais e gestores da área de saúde, por meio de instrumentos de telecomunicação bidirecional, com o fim de esclarecer dúvidas sobre procedimentos clínicos, ações de saúde e questões relativas ao processo de trabalho, podendo ser de dois tipos: (Origem: PRT MS/GM 2546/2011, Art. 2º, I)

a) síncrona - teleconsultoria realizada em tempo real, geralmente por chat, web ou videoconferência; ou (Origem: PRT MS/GM 2546/2011, Art. 2º, I, a)

b) assíncrona - teleconsultoria realizada por meio de mensagens offline. (Origem: PRT MS/GM 2546/2011, Art. 2º, I, b)

II - Telediagnóstico: serviço autônomo que utiliza as tecnologias da informação e comunicação para realizar serviços de apoio ao diagnóstico através de distâncias geográfica e temporal; (Origem: PRT MS/GM 2546/2011, Art. 2º, II)

III - Segunda Opinião Formativa: resposta sistematizada, construída com base em revisão bibliográfica, nas melhores evidências científicas e clínicas e no papel ordenador da atenção básica à saúde, a perguntas originadas das teleconsultorias, e selecionadas a partir de critérios de relevância e pertinência em relação às diretrizes do SUS; e (Origem: PRT MS/GM 2546/2011, Art. 2º, III)

IV - Tele-educação: conferências, aulas e cursos, ministrados por meio da utilização das tecnologias de informação e comunicação. (Origem: PRT MS/GM 2546/2011, Art. 2º, IV)

Art. 449. O Telessaúde Brasil Redes é integrado por gestores da saúde, instituições formadoras de profissionais de saúde e serviços de saúde do SUS, sendo constituído por: (Origem: PRT MS/GM 2546/2011, Art. 3º)

I - Núcleo de Telessaúde Técnico-Científico: instituições formadoras e de gestão e/ou serviços de saúde responsáveis pela formulação e gestão de Teleconsultorias, Telediagnósticos e Segunda Opinião Formativa; e (Origem: PRT MS/GM 2546/2011, Art. 3º, I)

II - Ponto de Telessaúde: serviços de saúde a partir dos quais os trabalhadores e profissionais do SUS demandam Teleconsultorias e/ou Telediagnósticos. (Origem: PRT MS/GM 2546/2011, Art. 3º, II)

Parágrafo Único. As Teleconsultorias, os Telediagnósticos, as Segundas Opiniões Formativas e as ações de Tele-educação demandadas pelos profissionais de saúde do SUS poderão ser elaborados e respondidos por Teleconsultores a partir de qualquer Núcleo de Telessaúde Técnico-Científico ou Ponto de Telessaúde. (Origem: PRT MS/GM 2546/2011, Art. 3º, Parágrafo Único)

Art. 450. As Teleconsultorias, os Telediagnósticos e a Segunda Opinião Formativa serão respondidos pelos Núcleos Técnico-Científicos com base na melhor e na mais atualizada evidência clínica e científica disponível, adequada e pertinente ao contexto de origem da solicitação. (Origem: PRT MS/GM 2546/2011, Art. 4º)

Parágrafo Único. A resposta deverá ressaltar o conhecimento inerente à resolução do problema e que venha a contribuir com a educação permanente dos profissionais envolvidos, com vistas à ampliação de sua capacidade e autonomia na resolução de casos semelhantes. (Origem: PRT MS/GM 2546/2011, Art. 4º, Parágrafo Único)

Art. 451. O prazo regular para envio da resposta à Teleconsultoria Assíncrona será fixado em protocolos estabelecidos por cada Núcleo Técnico-Científico, em comum acordo com o Comitê Gestor Estadual, não devendo exceder o prazo máximo de 72 (setenta e duas) horas a contar do recebimento da consulta. (Origem: PRT MS/GM 2546/2011, Art. 5º)

Subseção II - Da Gestão e do Funcionamento (Origem: PRT MS/GM 2546/2011, CAPÍTULO II)

Art. 452. A gestão do Telessaúde Brasil Redes é estruturada da seguinte forma: (Origem: PRT MS/GM 2546/2011, Art. 6º)

I - Coordenação Nacional, exercida pelo Ministério da Saúde por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SGTES/MS) e da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS); (Origem: PRT MS/GM 2546/2011, Art. 6º, I)

II - Coordenação Estadual, exercida pela Secretaria de Saúde do Estado ou do Distrito Federal ou por outra instância integrante do comitê gestor estadual, conforme aprovação da Comissão Intergestores Bipartite (CIB); (Origem: PRT MS/GM 2546/2011, Art. 6º, II)

III - Comitê Gestor Estadual; (Origem: PRT MS/GM 2546/2011, Art. 6º, III)

IV - Núcleo Técnico-Científico de Telessaúde; e (Origem: PRT MS/GM 2546/2011, Art. 6º, IV)

V - gestor municipal de saúde. (Origem: PRT MS/GM 2546/2011, Art. 6º, V)

Art. 453. Compete à Coordenação Nacional do Telessaúde Brasil Redes: (Origem: PRT MS/GM 2546/2011, Art. 7º)

I - monitorar a implementação e o funcionamento do Telessaúde Brasil Redes; (Origem: PRT MS/GM 2546/2011, Art. 7º, I)

II - avaliar e zelar pelo alcance dos objetivos e metas do Telessaúde Brasil Redes; (Origem: PRT MS/GM 2546/2011, Art. 7º, II)

III - manter a Biblioteca Virtual Telessaúde Brasil, disponível em www.telessaudebrasil.org.br, como referência e identidade do Telessaúde Brasil Redes; (Origem: PRT MS/GM 2546/2011, Art. 7º, III)

IV - disponibilizar as diretrizes para a operacionalização e os referenciais nacionais de avaliação do Telessaúde Brasil Redes; (Origem: PRT MS/GM 2546/2011, Art. 7º, IV)

V - definir os padrões tecnológicos de interoperabilidade, conteúdo e segurança que permitirão a troca de informações entre os sistemas que viabilizam a operação do Telessaúde Brasil Redes e os diferentes sistemas de informação do SUS, incluídos o Cartão Nacional de Saúde e o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES); (Origem: PRT MS/GM 2546/2011, Art. 7º, V)

VI - definir o conjunto de dados que fará parte do Registro Eletrônico de Saúde (RES) a partir das Teleconsultorias realizadas, visando à implementação de um registro nacional e longitudinal, conforme Capítulo I do Título VII da Portaria de Consolidação nº 1; e (Origem: PRT MS/GM 2546/2011, Art. 7º, VI)

VII - aprovar o Projeto para implementação do Telessaúde Brasil Redes no respectivo Estado, conforme descrito no art. 457. (Origem: PRT MS/GM 2546/2011, Art. 7º, VII)

Parágrafo Único. A Coordenação Nacional constituirá Comissão de Monitoramento e Avaliação, com representação das Secretarias do Ministério da Saúde, do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) e de outros Ministérios e entidades que desenvolvam ações e iniciativas relacionadas ao Telessaúde Brasil Redes. (Origem: PRT MS/GM 2546/2011, Art. 7º, Parágrafo Único)

Art. 454. Compete à Coordenação Estadual do Telessaúde Brasil Redes: (Origem: PRT MS/GM 2546/2011, Art. 8º)

I - coordenar em âmbito estadual as ações do Telessaúde Brasil Redes; (Origem: PRT MS/GM 2546/2011, Art. 8º, I)

II - promover a articulação entre as instâncias de gestão do SUS e os demais integrantes do Telessaúde Brasil Redes; e (Origem: PRT MS/GM 2546/2011, Art. 8º, II)

III - criar condições necessárias de infraestrutura e gestão, visando garantir o funcionamento do Telessaúde Brasil Redes; e (Origem: PRT MS/GM 2546/2011, Art. 8º, III)

IV - promover a articulação do Telessaúde Brasil Redes à regulação da oferta de serviços e à Central de Regulação Médica das Urgências, em parceria com a gestão municipal e federal de saúde, de forma compartilhada e articulada com os pontos de atenção da rede. (Origem: PRT MS/GM 2546/2011, Art. 8º, IV)

Art. 455. O Comitê Gestor Estadual será vinculado à CIB e composto por: (Origem: PRT MS/GM 2546/2011, Art. 9º)

I - um representante da Secretaria de Saúde do Estado ou do Distrito Federal; (Origem: PRT MS/GM 2546/2011, Art. 9º, I)

II - um representante da Comissão de Integração Ensino Serviço (CIES); (Origem: PRT MS/GM 2546/2011, Art. 9º, II)

III - dois representantes do Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS); (Origem: PRT MS/GM 2546/2011, Art. 9º, III)

IV - um representante dos Coordenadores de Núcleos Técnico-Científicos no Estado; e (Origem: PRT MS/GM 2546/2011, Art. 9º, IV)

V - um representante das Escolas Técnicas do SUS no Estado ou Distrito Federal. (Origem: PRT MS/GM 2546/2011, Art. 9º, V)

§ 1º Compete ao Comitê Gestor Estadual: (Origem: PRT MS/GM 2546/2011, Art. 9º, § 1º)

I - promover a articulação entre as instâncias de gestão estadual, municipal e de instituições de ensino, tendo em vista a gestão do programa no âmbito estadual; (Origem: PRT MS/GM 2546/2011, Art. 9º, § 1º, I)

II - integrar a rede colaborativa entre os Pontos e Núcleos Estaduais de Telessaúde Técnico-Científicos, em âmbito regional e nacional; e (Origem: PRT MS/GM 2546/2011, Art. 9º, § 1º, II)

III - elaborar e implementar projetos contemplando as necessidades loco-regionais. (Origem: PRT MS/GM 2546/2011, Art. 9º, § 1º, III)

§ 2º A constituição e a composição do Comitê Gestor Estadual será pactuada na CIB, que poderá incluir outras representações além daquelas previstas no § 1º deste artigo. (Origem: PRT MS/GM 2546/2011, Art. 9º, § 2º)

§ 3º O Comitê Gestor Estadual elaborará o Projeto para implementação do Telessaúde Brasil Redes no respectivo Estado, enviando-o à Coordenação Nacional do Programa. (Origem: PRT MS/GM 2546/2011, Art. 9º, § 3º)

§ 4º O Projeto referido no art. 455, § 3º conterá Plano de Trabalho pactuado na CIB e Plano Operativo Anual, este último contendo as seguintes informações: (Origem: PRT MS/GM 2546/2011, Art. 9º, § 4º)

I - definição das metas físicas das unidades, dos atendimentos e dos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, com os respectivos quantitativos e fluxos; (Origem: PRT MS/GM 2546/2011, Art. 9º, § 4º, I)

II - definição das metas de qualidade e dos parâmetros e indicadores de avaliação; e (Origem: PRT MS/GM 2546/2011, Art. 9º, § 4º, II)

III - descrição das atividades de aprimoramento e aperfeiçoamento da gestão. (Origem: PRT MS/GM 2546/2011, Art. 9º, § 4º, III)

§ 5º A Coordenação Nacional fará a análise e as readequações técnicas necessárias do Projeto, de acordo com as diretrizes nacionais do Telessaúde Brasil Redes e com a disponibilidade orçamentária. (Origem: PRT MS/GM 2546/2011, Art. 9º, § 5º)

§ 6º O relatório anual das atividades deverá demonstrar o alcance das metas estabelecidas no Plano Operativo ou, em caso de não alcance, a justificativa e as medidas de saneamento que foram adotadas. (Origem: PRT MS/GM 2546/2011, Art. 9º, § 6º)

§ 7º Para aprovação do Projeto de implantação do Telessaúde Brasil Redes, a Coordenação Nacional contará com a cooperação técnica do Comitê Consultivo, constituído por docentes, pesquisadores, profissionais de saúde e gestores, com reconhecida experiência, nomeados pelo Secretário de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 2546/2011, Art. 9º, § 7º)

§ 8º As funções dos membros do Comitê Consultivo previsto no art. 455, § 7º não serão remuneradas e seu exercício será considerado serviço público relevante (Origem: PRT MS/GM 2546/2011, Art. 9º, § 8º)

Art. 456. Compete ao Núcleo Técnico-Científico de Telessaúde: (Origem: PRT MS/GM 2546/2011, Art. 10)

I - responsabilizar-se pela oferta de Teleconsultoria, Telediagnóstico e Segunda Opinião Formativa. (Origem: PRT MS/GM 2546/2011, Art. 10, I)

II - compor e manter equipe de Teleconsultores e corpo clínico de especialistas de referência, compatível com a demanda pelos serviços descritos no art. 456, I; (Origem: PRT MS/GM 2546/2011, Art. 10, II)

III - promover e apoiar a formação de Teleconsultores no âmbito do Telessaúde Brasil Redes; (Origem: PRT MS/GM 2546/2011, Art. 10, III)

IV - atualizar as informações e inserir dados no sistema nacional de informações do Telessaúde Brasil Redes, junto ao Ministério da Saúde, devendo apresentar relatório anual de atividades que comprove o alcance das metas previstas no Plano de Trabalho; (Origem: PRT MS/GM 2546/2011, Art. 10, IV)

V - garantir a adequação aos padrões de interoperabilidade propostos pelo Telessaúde Brasil Rede; (Origem: PRT MS/GM 2546/2011, Art. 10, V)

VI - apoiar o desenvolvimento de protocolos que incluam a solicitação prévia de Teleconsultorias sobre procedimentos, para avaliação da necessidade de encaminhamento ou de solicitação para a Central de Regulação Médica das Urgências; (Origem: PRT MS/GM 2546/2011, Art. 10, VI)

VII - monitorar e avaliar o Telessaúde Brasil Redes no seu âmbito de atuação, incluindo a análise do número de solicitações de Teleconsultorias, do tempo de resposta para os usuários do serviço, do número e da pertinência dos encaminhamentos e solicitações de exames complementares, com vistas à ampliação do acesso aos serviços e à melhoria da resolubilidade da atenção à saúde dos usuários do SUS; e (Origem: PRT MS/GM 2546/2011, Art. 10, VII)

VIII - desenvolver ações de tele-educação, com base nas necessidades loco-regionais identificadas e em consonância com as prioridades da política nacional de saúde. (Origem: PRT MS/GM 2546/2011, Art. 10, VIII)

Art. 457. Compete ao gestor municipal de saúde dos Municípios que integram o Telessaúde Brasil Rede: (Origem: PRT MS/GM 2546/2011, Art. 11)

I - comprometer-se com a implementação, monitoramento e avaliação do Telessaúde Brasil Redes no seu respectivo Município, em articulação com o Comitê Gestor Estadual e com a respectiva instância intermunicipal; e (Origem: PRT MS/GM 2546/2011, Art. 11, I)

II - promover a integração dos profissionais de saúde com as ações do Telessaúde Brasil Redes, de acordo com a carga-horária e conforme a legislação vigente. (Origem: PRT MS/GM 2546/2011, Art. 11, II)

Subseção III - Das Disposições Finais (Origem: PRT MS/GM 2546/2011, CAPÍTULO III)

Art. 458. Fica criado o código 75 - Telessaúde na Tabela de Estabelecimentos do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SNCES) e o tipo tipo de estabelecimento 75 - Telessaúde, com os subtipos Núcleo Técnico-Científico e Unidade

de Telessaúde, conforme Tabela 1 do Anexo LXXIII . (Origem: PRT MS/GM 2546/2011, Art. 12)

§ 1º Entende-se por Telessaúde o estabelecimento autônomo que utiliza as tecnologias de informação e comunicação para realizar assistência e educação em saúde através de distâncias geográficas e temporais. (Origem: PRT MS/GM 2546/2011, Art. 12, § 1º)

§ 2º Entende-se por Núcleo Científico-Tecnológico a instituição integrante do Telessaúde Brasil Redes que ofereça Teleconsultoria e Segunda Opinião Formativa, com o objetivo de qualificar, ampliar e fortalecer o SUS. (Origem: PRT MS/GM 2546/2011, Art. 12, § 2º)

§ 3º Entende-se por Unidade de Telessaúde o estabelecimento autônomo e não vinculado ao Telessaúde Brasil Redes que utiliza as tecnologias de informação e comunicação para realizar serviços de Teleconsultoria e de Apoio ao Diagnóstico através de distâncias geográficas e temporais. (Origem: PRT MS/GM 2546/2011, Art. 12, § 3º)

Art. 459. Fica criado o campo "Vinculação dos Núcleos Técnico-Científicos Telessaúde Brasil Redes aos Pontos de Telessaúde" no Módulo Básico do SCNES. (Origem: PRT MS/GM 2546/2011, Art. 14)

Parágrafo Único. Os Núcleos de Telessaúde Técnico-Científicos do Telessaúde Brasil Redes deverão informar os respectivos códigos do SCNES dos estabelecimentos de saúde onde estiverem implantados Pontos de Telessaúde. (Origem: PRT MS/GM 2546/2011, Art. 14, § 1º)

Art. 460. Caberá à Coordenação-Geral dos Sistemas de Informação do Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas (CGSI/DRAC/SAS/MS) adotar as providências necessárias junto ao Departamento de Informática do SUS (DATASUS) para o cumprimento do disposto nesta Seção. (Origem: PRT MS/GM 2546/2011, Art. 15)

Art. 461. Caberá ao Ministério da Saúde financiar a fase inicial da implementação da etapa de expansão dos novos Núcleos de Telessaúde Técnico-Científicos e oferecer cooperação técnica, reservado o direito de suspender os repasses de recursos e a cooperação diante do não cumprimento do disposto nesta Seção e do não alcance das metas estabelecidas no Plano de Trabalho. (Origem: PRT MS/GM 2546/2011, Art. 16)

§ 1º O financiamento previsto no caput deste artigo será regulado por atos específicos do Ministério da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 2546/2011, Art. 16, § 1º)

§ 2º Uma vez implementado no Estado, as três esferas de governo serão responsáveis por garantir a sustentabilidade técnico-financeira do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes. (Origem: PRT MS/GM 2546/2011, Art. 16, § 2º)

Subseção IV - Da Comissão Permanente de Telessaúde

Art. 462. Fica instituída, no âmbito do Ministério da Saúde, a Comissão Permanente de Telessaúde, com as seguintes atribuições: (Origem: PRT MS/GM 452/2010, Art. 1º)

I - assessoramento de projetos em Telessaúde em andamento no Ministério da Saúde; (Origem: PRT MS/GM 452/2010, Art. 1º, I)

II - elaboração de proposta para estabelecer padrões de intercâmbio de informações, avaliação de qualidade de projetos de Telemedicina e Telessaúde; (Origem: PRT MS/GM 452/2010, Art. 1º, II)

III - estudo e avaliação de propostas para reembolso de serviços desenvolvidos por instituições universitárias e hospitalares, na área de saúde, por meio do uso de recursos de Telemedicina e Telessaúde; (Origem: PRT MS/GM 452/2010, Art. 1º, III)

IV - acompanhamento de sistemática para atualização profissional continuada por Telessaúde; (Origem: PRT MS/GM 452/2010, Art. 1º, IV)

V - formação de base de informação estratégica sobre implementação de Telemedicina e Telessaúde; (Origem: PRT MS/GM 452/2010, Art. 1º, V)

VI - desenvolvimento de trabalhos cooperados com diversos órgãos governamentais e privados para facilitar a estruturação de Telemedicina e Telessaúde no País; (Origem: PRT MS/GM 452/2010, Art. 1º, VI)

VII - constituição de Conselho Assessor de Telemedicina e Telessaúde; e (Origem: PRT MS/GM 452/2010, Art. 1º, VII)

VIII - identificação e formação de grupo de Centros Colaboradores. (Origem: PRT MS/GM 452/2010, Art. 1º, VIII)

Art. 463. A Comissão terá a seguinte composição: (Origem: PRT MS/GM 452/2010, Art. 2º)

I - 3 (três) representantes do Ministério da Saúde; (Origem: PRT MS/GM 452/2010, Art. 2º, I)

II - 2 (dois) representantes do Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações; (Origem: PRT MS/GM 452/2010, Art. 2º, II)

III - 2 (dois) representantes do Ministério da Educação; (Origem: PRT MS/GM 452/2010, Art. 2º, IV)

IV - 1 (um) representante do Ministério da Defesa; (Origem: PRT MS/GM 452/2010, Art. 2º, V)

V - 1 (um) representante da Organização Pan-Americana da Saúde; (Origem: PRT MS/GM 452/2010, Art. 2º, VI)

VI - 1 (um) representante do Conselho Federal de Medicina; (Origem: PRT MS/GM 452/2010, Art. 2º, VII)

VII - 1 (um) representante da Universidade de São Paulo; (Origem: PRT MS/GM 452/2010, Art. 2º, VIII)

VIII - 1 (um) representante da Universidade Estadual do Amazonas; (Origem: PRT MS/GM 452/2010, Art. 2º, IX)

IX - 1 (um) representante da Universidade Estadual do Rio de Janeiro; (Origem: PRT MS/GM 452/2010, Art. 2º, X)

X - 1 (um) representante da Universidade Federal de Minas Gerais; (Origem: PRT MS/GM 452/2010, Art. 2º, XI)

XI - 1 (um) representante da Universidade Federal de Pernambuco; (Origem: PRT MS/GM 452/2010, Art. 2º, XII)

XII - 1 (um) representante da Universidade Federal de Santa Catarina; (Origem: PRT MS/GM 452/2010, Art. 2º, XIII)

XIII - 1 (um) representante da Universidade Federal de São Paulo; (Origem: PRT MS/GM 452/2010, Art. 2º, XIV)

XIV - 1 (um) representante da Universidade Federal do Ceará; (Origem: PRT MS/GM 452/2010, Art. 2º, XV)

XV - 1 (um) representante do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS); (Origem: PRT MS/GM 452/2010, Art. 2º, XVI)

XVI - 1 (um) representante do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS); (Origem: PRT MS/GM 452/2010, Art. 2º, XVII)

XVII - 1 (um) representante do Centro Gestor e Operacional do Sistema de Proteção da Amazônia (CENSIPAM), da Casa Civil, da Presidência da República; (Origem: PRT MS/GM 452/2010, Art. 2º, XVIII)

XVIII - 1 (um) representante do Conselho Brasileiro de Telemedicina e Telessaúde (CBTms); e (Origem: PRT MS/GM 452/2010, Art. 2º, XIX)

XIX - 1 (um) representante da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. (Origem: PRT MS/GM 452/2010, Art. 2º, XX)

Subseção V - Da Requalificação das Unidades Básicas de Saúde (UBS), o Componente de Informatização e Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica, integrado ao Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes

Art. 464. Fica instituído, no âmbito do Programa de Requalificação das Unidades Básicas de Saúde (UBS), o Componente de Informatização e Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica, integrado ao Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes. (Origem: PRT MS/GM 2554/2011, Art. 1º)

Parágrafo Único. O Componente de Informatização e Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica tem como objetivos ampliar a resolutividade da Atenção Básica e promover sua integração com o conjunto da Rede de Atenção à Saúde. (Origem: PRT MS/GM 2554/2011, Art. 1º, Parágrafo Único)

Art. 465. Para os fins desta Subseção, informatizar a Unidade Básica de Saúde (UBS) significa dotá-la de equipamentos de informática e garantir a conectividade e o uso de tecnologias de informação dirigidas: (Origem: PRT MS/GM 2554/2011, Art. 2º)

I - à qualificação das ações e serviços ofertados por este ponto de atenção; (Origem: PRT MS/GM 2554/2011, Art. 2º, I)

II - à integração deste ponto de atenção com os demais pontos de atenção integrantes da Rede de Atenção à Saúde; e (Origem: PRT MS/GM 2554/2011, Art. 2º, II)

III - ao desenvolvimento de ações de telessaúde, apoio matricial, formação e educação permanente. (Origem: PRT MS/GM 2554/2011, Art. 2º, III)

Parágrafo Único. A informatização prevista no caput deverá assegurar a participação das UBS no Telessaúde Brasil Redes. (Origem: PRT MS/GM 2554/2011, Art. 2º, Parágrafo Único)

Art. 466. O Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica tem como objetivo desenvolver ações de apoio à atenção à saúde e de educação permanente das equipes de atenção básica, visando à educação para o trabalho, na perspectiva da melhoria da qualidade do atendimento, da ampliação do escopo de ações ofertadas por essas equipes, da mudança das práticas de atenção e da organização do processo de trabalho, por meio da oferta de Teleconsultoria, Segunda Opinião Formativa e Telediagnóstico. (Origem: PRT MS/GM 2554/2011, Art. 3º)

Art. 467. O Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica será estruturado na forma de uma rede de serviços que prevê a criação de projetos intermunicipais ou de regiões de saúde, geridos de maneira compartilhada, com a possibilidade de participação das Secretarias Estaduais de Saúde, instituições de ensino e serviços de saúde, que garantam o uso da tecnologia como ferramenta de ampliação das ações da atenção básica e de melhoria do acesso e da qualidade da atenção à saúde ao cidadão. (Origem: PRT MS/GM 2554/2011, Art. 4º)

Parágrafo Único. No caso do Distrito Federal, os projetos apresentados poderão contemplar a Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno (RIDE DF e Entorno). (Origem: PRT MS/GM 2554/2011, Art. 4º, Parágrafo Único)

Art. 468. Será priorizada a articulação com os 12 (doze) Núcleos do Telessaúde Brasil já implantados e os demais em processo de expansão quando da publicação da Portaria nº 2554/GM/MS, de 28 de outubro de 2011, ou que venham a ser implantados depois disso, apoiados nas gestões municipais, estaduais e universidades públicas, para que estes garantam apoio matricial e preparação das equipes dos novos Núcleos, além de outras formas de cooperação que venham a ser pactuadas no âmbito de cada projeto intermunicipal ou de região de saúde. (Origem: PRT MS/GM 2554/2011, Art. 5º)

Art. 469. O Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica será composto por: (Origem: PRT MS/GM 2554/2011, Art. 6º)

I - Núcleo(s) de Telessaúde Técnico-Científico na Atenção Básica; (Origem: PRT MS/GM 2554/2011, Art. 6º, I)

II - Pontos do Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica; (Origem: PRT MS/GM 2554/2011, Art. 6º, II)

III - unidade de gestão intermunicipal ou de região de saúde do projeto; e (Origem: PRT MS/GM 2554/2011, Art. 6º, III)

IV - coordenação municipal do projeto. (Origem: PRT MS/GM 2554/2011, Art. 6º, IV)

Art. 470. O Núcleo de Telessaúde Técnico-Científico na Atenção Básica deve possuir sede física e ser composto por equipe e equipamentos que garantam a coordenação e execução das ações cotidianas de: (Origem: PRT MS/GM 2554/2011, Art. 7º)

I - Teleconsultoria; (Origem: PRT MS/GM 2554/2011, Art. 7º, I)

II - educação permanente; (Origem: PRT MS/GM 2554/2011, Art. 7º, II)

III - apoio matricial; (Origem: PRT MS/GM 2554/2011, Art. 7º, III)

IV - preparação de pessoal e das equipes para o uso do serviço; (Origem: PRT MS/GM 2554/2011, Art. 7º, IV)

V - resolução de problemas relacionados ao uso do serviço; (Origem: PRT MS/GM 2554/2011, Art. 7º, V)

VI - monitoramento e avaliação do uso e da qualidade do serviço; e (Origem: PRT MS/GM 2554/2011, Art. 7º, VI)

VII - monitoramento e avaliação do impacto do Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica e seus resultados na atenção à saúde da população. (Origem: PRT MS/GM 2554/2011, Art. 7º, VII)

Art. 471. Compete aos Núcleos de Telessaúde Técnico-Científicos na Atenção Básica: (Origem: PRT MS/GM 2554/2011, Art. 8º)

I - organizar, ofertar e regular a Segunda Opinião Formativa, Teleconsultoria e Telediagnóstico, além de outras ações e serviços ofertados; (Origem: PRT MS/GM 2554/2011, Art. 8º, I)

II - estabelecer fluxos, prazos e protocolos, com base na melhor evidência científica disponível, e adscrição de equipes de atenção básica de modo que facilite o uso dos serviços e as solicitações das equipes; (Origem: PRT MS/GM 2554/2011, Art. 8º, II)

III - possuir equipe de teleconsultores que garanta, minimamente, a oferta de Teleconsultoria e Segunda Opinião Formativa; (Origem: PRT MS/GM 2554/2011, Art. 8º, III)

IV - articular o Telessaúde à regulação da oferta de serviços; (Origem: PRT MS/GM 2554/2011, Art. 8º, IV)

V - propiciar a elaboração, de forma compartilhada e pactuada com os pontos de atenção da rede, de fluxograma e protocolos clínicos que incluam a solicitação prévia de Segunda Opinião Formativa e/ou Teleconsultoria antes do encaminhamento ou da solicitação para a central de regulação; e (Origem: PRT MS/GM 2554/2011, Art. 8º, V)

VI - monitorar e avaliar o projeto, incluindo-se a avaliação do número de solicitações de Segunda Opinião Formativa e Teleconsultorias, do tempo de resposta para os usuários, do número e da qualidade dos encaminhamentos e solicitações de exames realizados e da ampliação da resolutividade da atenção básica. (Origem: PRT MS/GM 2554/2011, Art. 8º, VI)

Parágrafo Único. Os Núcleos de Telessaúde Técnico-Científicos na Atenção Básica são classificados como: (Origem: PRT MS/GM 2554/2011, Art. 8º, Parágrafo Único) (dispositivo acrescentado pela PRT MS/GM 2859/2014)

I - Estadual: quando a sede do Núcleo está vinculada à gestão Estadual, tendo um conjunto de Municípios integrantes; (Origem: PRT MS/GM 2554/2011, Art. 8º, Parágrafo Único, I)

II - Municipal: quando a sede do Núcleo está vinculada à gestão Municipal, tendo abrangência apenas no próprio Município; ou (Origem: PRT MS/GM 2554/2011, Art. 8º, Parágrafo Único, II)

III - Intermunicipal: quando a sede do Núcleo está vinculada à gestão Municipal, tendo um conjunto de Municípios integrantes. (Origem: PRT MS/GM 2554/2011, Art. 8º, Parágrafo Único, III)

Art. 472. Os Pontos do Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica serão implementados em UBS equipadas e com pontos conectados e deverão ter seu processo de trabalho definido junto à equipe de atenção básica usuária. (Origem: PRT MS/GM 2554/2011, Art. 9º)

Art. 473. A unidade de gestão intermunicipal ou de região de saúde do projeto deverá responder pelo conjunto do projeto e tomar as decisões necessárias à sua operacionalização (Origem: PRT MS/GM 2554/2011, Art. 10)

Art. 474. Compete à unidade de gestão intermunicipal ou de região de saúde do projeto: (Origem: PRT MS/GM 2554/2011, Art. 11)

I - informar sobre o andamento do projeto; (Origem: PRT MS/GM 2554/2011, Art. 11, I)

II - gerenciar ações para a formação dos profissionais dos Núcleos de Telessaúde Técnico-Científicos vinculados aos serviços de saúde dos Municípios integrantes do Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica; (Origem: PRT MS/GM 2554/2011, Art. 11, II)

III - apoiar todos os Municípios que fazem parte do projeto; e (Origem: PRT MS/GM 2554/2011, Art. 11, III)

IV - garantir condições para a participação de todos os profissionais das equipes de atenção básica nas ações oferecidas pelo Programa Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica. (Origem: PRT MS/GM 2554/2011, Art. 11, IV)

Art. 475. A coordenação municipal do projeto será responsável pela gestão do projeto no âmbito de cada Município. (Origem: PRT MS/GM 2554/2011, Art. 12)

Art. 476. A Teleconsultoria é ação primordial do Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica e será instituída nos projetos a serem apresentados a partir das disposições do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes. (Origem: PRT MS/GM 2554/2011, Art. 13)

Art. 477. Para a execução das ações de que trata esta Subseção, serão priorizadas as Equipes de Saúde da Família (ESF) que já participem de programas de formação, educação permanente e de estímulo ao provimento e fixação de profissionais de saúde desenvolvidos ou financiados pelo Ministério da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 2554/2011, Art. 14)

Art. 478. Os profissionais ligados ao Núcleo de Telessaúde Técnico-Científico que realizam Teleconsultoria e Segunda Opinião Formativa a partir dos Pontos do Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica serão, preferencialmente, trabalhadores da própria rede de serviços dos Municípios participantes. (Origem: PRT MS/GM 2554/2011, Art. 15)

Parágrafo Único. A preferência por profissionais trabalhadores da rede de serviços do Município participante visa à capacitação progressiva desses profissionais, que já atuam na área, para as funções do Telessaúde Brasil Redes, com vistas à acumulação de inteligência e expertise para sustentabilidade do Programa. (Origem: PRT MS/GM 2554/2011, Art. 15, Parágrafo Único)

Art. 479. Para implementação do Componente de Informatização e Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios deverão apresentar ao Ministério da Saúde o Projeto de Informatização e Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica, respeitada a data-limite definida pelo Ministério da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 2554/2011, Art. 16)

Parágrafo Único. O projeto de que trata o caput será homologado pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB) ou pelo Colegiado de Gestão da Secretaria de Saúde do Distrito Federal e, posteriormente, enviado para o Ministério da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 2554/2011, Art. 16, § 1º)

Art. 480. O Ministério da Saúde, por intermédio do Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Atenção à Saúde (DAB/SAS/MS), publicará no endereço eletrônico www.saude.gov.br/dab o manual instrutivo que detalhará os requisitos a serem cumpridos no projeto, tais como conteúdo, cronograma, informações, e definições, incluindo aquelas que versam sobre a distribuição dos recursos financeiros para os Fundos Municipais e/ou Distrital e Estaduais de Saúde. (Origem: PRT MS/GM 2554/2011, Art. 17)

Art. 481. Serão publicados periodicamente, em portaria específica da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS), os valores relativos ao repasse de recursos financeiros aos Municípios, por Estado, para os Projetos do Componente de Informatização e Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica, no âmbito do Programa de Requalificação das Unidades Básicas de Saúde. (Origem: PRT MS/GM 2554/2011, Art. 18)

Art. 482. Compete ao Ministério da Saúde fazer a análise técnica dos Projetos de Informatização e Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica, segundo diretrizes e critérios de adequação ao programa, tais como: (Origem: PRT MS/GM 2554/2011, Art. 19)

I - impacto; (Origem: PRT MS/GM 2554/2011, Art. 19, I)

II - exequibilidade; (Origem: PRT MS/GM 2554/2011, Art. 19, II)

III - conectividade; (Origem: PRT MS/GM 2554/2011, Art. 19, III)

IV - sustentabilidade; (Origem: PRT MS/GM 2554/2011, Art. 19, IV)

V - custo-efetividade; (Origem: PRT MS/GM 2554/2011, Art. 19, V)

VI - abrangência; (Origem: PRT MS/GM 2554/2011, Art. 19, VI)

VII - cobertura do projeto; e (Origem: PRT MS/GM 2554/2011, Art. 19, VII)

VIII - disponibilidade financeira. (Origem: PRT MS/GM 2554/2011, Art. 19, VIII)

Art. 483. O Ministério da Saúde editará, posteriormente, ato específico que disponha sobre o repasse de recursos para o custeio das atividades para o período posterior ao de que trata o "caput" deste artigo. (Origem: PRT MS/GM 2525/2013, Art. 2º)

Subseção VI - Dos Núcleos Intermunicipais e Estaduais de Telessaúde do Programa Nacional de Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica

Art. 484. As equipes da Atenção Básica de que trata esta Subseção incluem: (Origem: PRT MS/GM 2859/2014, Art. 9º)

I - as Equipes de Saúde da Família; (Origem: PRT MS/GM 2859/2014, Art. 9º, I)

II - as Equipes de Atenção Básica; (Origem: PRT MS/GM 2859/2014, Art. 9º, II)

III - as Equipes de Atenção Domiciliar; (Origem: PRT MS/GM 2859/2014, Art. 9º, III)

IV - os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF); (Origem: PRT MS/GM 2859/2014, Art. 9º, IV)

V - as Equipes de Saúde da Família Ribeirinhas (ESFR); (Origem: PRT MS/GM 2859/2014, Art. 9º, V)

VI - as Equipes de Saúde da Família Fluviais (ESFF); (Origem: PRT MS/GM 2859/2014, Art. 9º, VI)

VII - as equipes dos Consultórios na Rua; e (Origem: PRT MS/GM 2859/2014, Art. 9º, VII)

VIII - todas as demais equipes previstas ou que venham a ser previstas na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). (Origem: PRT MS/GM 2859/2014, Art. 9º, VIII)

Art. 485. O porte dos Núcleos de Telessaúde está relacionado à quantidade de equipes da Atenção Básica participantes, observada a seguinte gradação: (Origem: PRT MS/GM 2859/2014, Art. 10)

I - porte I: 80 (oitenta) a 199 (cento e noventa e nove) equipes da Atenção Básica participantes; (Origem: PRT MS/GM 2859/2014, Art. 10, I)

II - porte II: 200 (duzentas) a 399 (trezentas e noventa e nove) equipes da Atenção Básica participantes; (Origem: PRT MS/GM 2859/2014, Art. 10, II)

III - porte III: 400 (quatrocentas) a 599 (quinhentas e noventa e nove) equipes da Atenção Básica participantes; e (Origem: PRT MS/GM 2859/2014, Art. 10, III)

IV - porte IV: a partir de 600 (seiscentas) equipes da Atenção Básica participantes. (Origem: PRT MS/GM 2859/2014, Art. 10, IV)

Art. 486. O monitoramento dos Núcleos de Telessaúde por parte do Ministério da Saúde será mensal e a avaliação das informações que embasarão os valores do incentivo financeiro de custeio mensal a serem repassados será trimestral. (Origem: PRT MS/GM 2859/2014, Art. 11)

§ 1º Os indicadores dispostos nesta Subseção poderão ser revistos, a qualquer tempo, quando necessária repactuação, com objetivo de atualização e incremento. (Origem: PRT MS/GM 2859/2014, Art. 11, § 1º)

§ 2º A constatação, a qualquer tempo, do descumprimento das exigências e condições para o recebimento do incentivo financeiro de custeio mensal de que trata esta Subseção implicará na suspensão do repasse correspondente, até a regularização da situação do Núcleo de Telessaúde. (Origem: PRT MS/GM 2859/2014, Art. 11, § 2º)

§ 3º No caso da ocorrência da hipótese descrita no art. 486, § 2º, não serão devidos os valores do incentivo financeiro de custeio mensal desde a sua suspensão até a regularização da situação. (Origem: PRT MS/GM 2859/2014, Art. 11, § 3º)

Art. 487. Será disponibilizado manual instrutivo, no endereço eletrônico do Departamento de Atenção Básica (DAB/SAS/MS), disponível no Portal da Saúde em <http://dab.saude.gov.br/portaldab/>, contendo as orientações sobre os componentes do custeio e a forma de monitoramento dos indicadores previstos nesta Subseção. (Origem: PRT MS/GM 2859/2014, Art. 12)

Art. 488. Ato específico do Ministro de Estado da Saúde, após pactuação na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), definirá os valores do incentivo financeiro de custeio mensal de que trata esta Subseção. (Origem: PRT MS/GM 2859/2014, Art. 13)

Art. 489. Ato específico do Ministro de Estado da Saúde habilitará os respectivos entes federativos beneficiários ao recebimento do incentivo financeiro de custeio mensal de que trata esta Subseção. (Origem: PRT MS/GM 2859/2014, Art. 14)

Parágrafo Único. Após a publicação do ato específico de que trata o "caput", o incentivo financeiro de custeio mensal será repassado pelo Fundo Nacional de Saúde ao fundo de saúde do ente beneficiário. (Origem: PRT MS/GM 2859/2014, Art. 14, Parágrafo Único)

Art. 490. Será permitido mudar o perfil do núcleo de Estadual para Intermunicipal ou vice-versa, desde que encaminhado documento com resolução da CIB solicitando tal alteração ao DAB/SAS/MS. (Origem: PRT MS/GM 2859/2014, Art. 15)

Parágrafo Único. Após análise e aprovação pelo DAB/SAS/MS do documento de que trata o "caput", será editado ato específico do Ministro de Estado da Saúde para adequar o perfil do Núcleo de Telessaúde do ente federativo previamente habilitado ao pactuado na CIB. (Origem: PRT MS/GM 2859/2014, Art. 15, Parágrafo Único)

Art. 491. A comprovação da aplicação dos recursos financeiros transferidos por força desta Subseção 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. (Origem: PRT MS/GM 2859/2014, Art. 16)

Art. 492. 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. (Origem: PRT MS/GM 2859/2014, Art. 17)

Subseção VII - Do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes para Apoiar a Implantação da Estratégia e-SUS AB

Art. 493. Fica instituído o incentivo financeiro de custeio destinado aos Municípios, Estados e Distrito Federal com núcleos de Telessaúde do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes para apoio à implantação da estratégia e-SUS AB. (Origem: PRT MS/GM 58/2015, Art. 1º)

Art. 494. O cálculo do valor do incentivo a ser repassado para cada Município, Estado e Distrito Federal com núcleo de telessaúde considerará a abrangência de implantação (número de equipes de Atenção Básica apoiadas) e o sistema de "software" (Coleta de Dados Simplificado - CDS e o Prontuário Eletrônico do Cidadão - PEC) que será implantado nas Unidades Básicas de Saúde as quais as equipes apoiadas estão vinculadas e que deverão constar no projeto enviado ao DAB/SAS/MS). (Origem: PRT MS/GM 58/2015, Art. 3º)

Parágrafo Único. Caberá ao Ministério da Saúde estipular os valores mínimos e máximos do incentivo financeiro previsto nesta Subseção aos quais cada Estado, Distrito Federal e Município, sedes de Núcleo de Telessaúde estarão habilitados ao recebimento, após pactuação na Comissão Intergestores Tripartite (CIT). (Origem: PRT MS/GM 58/2015, Art. 3º, Parágrafo Único)

Art. 495. Para fins de acompanhamento das atividades dos Núcleos de Telessaúde serão consideradas as atividades desenvolvidas pelos Núcleos de Telessaúde na implantação do CDS e/ou PEC, quais sejam: (Origem: PRT MS/GM 58/2015, Art. 4º)

I - realizar web conferências sobre a estratégia e-SUS AB no período de vigência do plano de trabalho; (Origem: PRT MS/GM 58/2015, Art. 4º, I)

II - realizar oficinas de trabalho sobre a estratégia e-SUS AB no período de vigência do plano de trabalho; (Origem: PRT MS/GM 58/2015, Art. 4º, II)

III - realizar visitas em Unidades Básicas de Saúde para implantação do PEC, no período de vigência do plano de trabalho; e (Origem: PRT MS/GM 58/2015, Art. 4º, III)

IV - monitorar a evolução do estágio de implantação do e-SUS AB e envio dos dados nos Municípios vinculados ao plano de trabalho. (Origem: PRT MS/GM 58/2015, Art. 4º, IV)

Parágrafo Único. O monitoramento das informações descritas no art. 4º, ocorrerá periodicamente, através de envio de relatório das atividades pelos Núcleos de Telessaúde ao Ministério da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 58/2015, Art. 4º, Parágrafo Único)

Art. 496. O incentivo financeiro de custeio de que trata esta Subseção será repassado em (duas) parcelas ao Município sede do Núcleo de Telessaúde para os projetos intermunicipais e ao Estado sede do Núcleo de Telessaúde para os Projetos Estaduais. (Origem: PRT MS/GM 58/2015, Art. 5º)

§ 1º A primeira parcela corresponderá a 50% (cinquenta por cento) do valor total a ser repassado, após aprovação de Plano de Trabalho encaminhado ao Departamento de Atenção Básica. (Origem: PRT MS/GM 58/2015, Art. 5º, § 1º)

§ 2º A segunda parcela corresponderá a 50% (cinquenta por cento) do valor total a ser repassado e será liberada quando, no mínimo, 60% dos Municípios identificados nos planos de trabalhos encaminhados pelos núcleos de Telessaúde estiverem com status de implantação intermediário e/ou implantado. (Origem: PRT MS/GM 58/2015, Art. 5º, § 2º)

§ 3º Os recursos federais referentes ao incentivo financeiro de custeio de que trata esta Subseção poderão ser transferidos pelo Fundo Nacional de Saúde diretamente aos Fundos de Saúde Estaduais, conforme pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB). (Origem: PRT MS/GM 58/2015, Art. 5º, § 3º)

Art. 497. Para acompanhamento do andamento da implantação nas Unidades Básicas de Saúde serão considerados, a partir do relatório de envio de dados ao SISAB, os seguintes estágios de implantação: (Origem: PRT MS/GM 58/2015, Art. 6º)

I - somente envio de informações de Atividade Coletiva; (Origem: PRT MS/GM 58/2015, Art. 6º, I)

II - envio de Informações de outras ações; e (Origem: PRT MS/GM 58/2015, Art. 6º, II)

III - envio de informações de, pelo menos, Cadastro Individual, Atendimento Individual e visita domiciliar. (Origem: PRT MS/GM 58/2015, Art. 6º, III)

Parágrafo Único. O estágio da implantação nas Unidades Básicas de Saúde será considerado como: (Origem: PRT MS/GM 58/2015, Art. 6º, Parágrafo Único)

I - não Iniciado - Nenhuma UBS iniciou a implantação; (Origem: PRT MS/GM 58/2015, Art. 6º, Parágrafo Único, I)

II - incipiente - Ao menos uma UBS iniciou implantação; (Origem: PRT MS/GM 58/2015, Art. 6º, Parágrafo Único, II)

III - intermediário - 30% e < 60% das UBS em Estágio II ou III; e (Origem: PRT MS/GM 58/2015, Art. 6º, Parágrafo Único, III)

IV - implantado - 60% das UBS em Estágio II ou III. (Origem: PRT MS/GM 58/2015, Art. 6º, Parágrafo Único, IV)

Art. 498. Na hipótese de execução integral do objeto originalmente pactuado e verificada sobra de recursos financeiros, o ente federativo poderá efetuar o remanejamento dos recursos e a sua aplicação nos termos da Portaria de Consolidação nº 6. (Origem: PRT MS/GM 58/2015, Art. 7º)

Art. 499. A comprovação da aplicação dos recursos financeiros transferidos por força desta Subseção 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. (Origem: PRT MS/GM 58/2015, Art. 8º)

Art. 500. 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. (Origem: PRT MS/GM 58/2015, Art. 9º)

Art. 501. Nos casos em que for verificada a não execução integral do objeto originalmente pactuado e a existência de recursos financeiros repassados pelo Fundo Nacional de Saúde para os Fundos de Saúde Estaduais, Distrital e Municipais não executados, seja parcial ou totalmente, o ente federativo estará sujeito à devolução dos recursos financeiros transferidos e não executados, acrescidos da correção monetária prevista em lei, observado o regular processo administrativo. (Origem: PRT MS/GM 58/2015, Art. 10)

Art. 502. Nos casos em que for verificado que os recursos financeiros transferidos pelo Fundo Nacional de Saúde foram executados, total ou parcialmente, em objeto distinto ao originalmente pactuado, aplicar-se-á o regramento disposto na Lei Complementar nº 141, de 3 de janeiro de 2012, e no Decreto nº 7.827, de 16 de outubro de 2012. (Origem: PRT MS/GM 58/2015, Art. 11)

Art. 503. Os recursos financeiros para execução do objeto, de que trata esta Subseção, para os Núcleos Municipais e Intermunicipais, são oriundos do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.301.2015.8577 - Piso de Atenção Básica Fixo. (Origem: PRT MS/GM 58/2015, Art. 12)

Art. 504. Os recursos financeiros para execução do objeto, de que trata esta Subseção, para os Núcleos Estaduais, são oriundos do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.302.2015.8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade. (Origem: PRT MS/GM 58/2015, Art. 13)

(Incluído pela PRT GM/MS nº 2.920 de 31.10.2017)

**Seção I-A - Do Programa de Informatização das Unidades Básicas de Saúde
(Incluído pela PRT GM/MS nº 2.920 de 31.10.2017)**

Art. 504-A. Fica instituído o Programa de Informatização das Unidades Básicas de Saúde - PIUBS, no âmbito da Política Nacional de Atenção Básica - PNAB e da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde - PNIIS. (Incluído pela PRT GM/MS nº 2.920 de 31.10.2017)

§ 1º O PIUBS consiste no fornecimento de infraestrutura tecnológica, além de serviços de Tecnologia da Informação, que possibilite a implantação e a manutenção de prontuário eletrônico nas Unidades Básicas de Saúde - UBS dos Municípios e do Distrito Federal. (Incluído pela PRT GM/MS nº 2.920 de 31.10.2017)

§ 2º As regras sobre o custeio do PIUBS estão definidas nos arts. 172-A a 172-D da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. (Incluído pela PRT GM/MS nº 2.920 de 31.10.2017)

Art. 504-B. A participação dos Municípios e do Distrito Federal no PIUBS, que ocorrerá mediante a assinatura de termo de adesão, permitirá ao ente escolher: (Incluído pela PRT GM/MS nº 2.920 de 31.10.2017)

I - a contratação de empresas pelo Ministério da Saúde, após processo de credenciamento, para a implantação e manutenção de prontuário eletrônico de paciente em suas UBS; ou (Incluído pela PRT GM/MS nº 2.920 de 31.10.2017)

II - nos casos em que contar com prontuários eletrônicos em funcionamento, a solicitação de transferência de recursos financeiros para o custeio desses serviços já implantados, desde que atendam aos requisitos técnicos definidos por ato do Departamento de Atenção Básica. (Incluído pela PRT GM/MS nº 2.920 de 31.10.2017)

§ 1º O Ministério da Saúde disponibilizará portal eletrônico para acesso pelos Municípios e Distrito Federal ao PIUBS. (Incluído pela PRT GM/MS nº 2.920 de 31.10.2017)

§ 2º O termo de adesão de que trata o caput será disponibilizado no portal eletrônico referido no § 1º e deverá prever detalhadamente as responsabilidades do município ou do Distrito Federal aderente, inclusive no que concerne: (Incluído pela PRT GM/MS nº 2.920 de 31.10.2017)

I - à escolha de uma das alternativas previstas nos incisos do caput; (Incluído pela PRT GM/MS nº 2.920 de 31.10.2017)

II - às informações a serem prestadas regularmente ao Ministério da Saúde na execução do PIUBS; (Incluído pela PRT GM/MS nº 2.920 de 31.10.2017)

III - à necessidade de motivação da opção por uma das soluções das empresas credenciadas disponíveis no portal eletrônico referido no § 1º, na hipótese de ter sido escolhida a alternativa prevista no inciso I do caput; (Incluído pela PRT GM/MS nº 2.920 de 31.10.2017)

IV - ao provimento dos meios necessários para que a empresa contratada possa desempenhar os seus serviços, na hipótese de ter sido escolhida a alternativa prevista no inciso I do caput; e (Incluído pela PRT GM/MS nº 2.920 de 31.10.2017)

V - ao acompanhamento dos serviços desempenhados pela empresa contratada, na hipótese de ter sido escolhida a alternativa prevista no inciso I do caput. (Incluído pela PRT GM/MS nº 2.920 de 31.10.2017)

§ 3º A escolha da contratação prevista no inciso I do caput poderá ocorrer mesmo nos casos em que os municípios e o Distrito Federal possuam prontuário eletrônico em funcionamento em suas UBS, desde que devidamente justificada. (Incluído pela PRT GM/MS nº 2.920 de 31.10.2017)

§ 4º A adesão de município ou do Distrito federal ao PIUBS não isentará o ente e suas equipes de Atenção Básica de transmitir os dados de produção mensal para a base nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica - SISAB em qualquer fase do programa (Incluído pela PRT GM/MS nº 2.920 de 31.10.2017)

§ 5º O processo de credenciamento e contratação de que trata o inciso I do caput será regido por regras previstas em edital a ser publicado pelo Ministério da Saúde. (Incluído pela PRT GM/MS nº 2.920 de 31.10.2017)

§ 6º Para fins da opção de que trata o inciso III do § 2º, as soluções das empresas credenciadas serão apresentadas aos municípios e Distrito Federal por meio do portal eletrônico referido no § 1º, com a descrição das características de cada solução e sem a identificação das empresas credenciadas. (Incluído pela PRT GM/MS nº 2.920 de 31.10.2017)

Art. 504-C. Fica instituído o Comitê Gestor do PIUBS - CGPIUBS, com a seguinte composição: (Incluído pela PRT GM/MS nº 2.920 de 31.10.2017)

I - um representante, titular e suplente, do Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS da Secretaria-Executiva - DEMAS/SE, que o coordenará; (Incluído pela PRT GM/MS n° 2.920 de 31.10.2017)

II - um representante, titular e suplente, do Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Atenção à Saúde - DAB/SAS; (Incluído pela PRT GM/MS n° 2.920 de 31.10.2017)

III - um representante, titular e suplente, do Departamento de Informática do SUS da Secretaria-Executiva - DATASUS/SE; e (Incluído pela PRT GM/MS n° 2.920 de 31.10.2017)

IV - um representante, titular e suplente, da Subsecretaria de Assuntos Administrativos da Secretaria-Executiva - SAA/SE. (Incluído pela PRT GM/MS n° 2.920 de 31.10.2017)

§ 1º Os representantes deverão ser escolhidos entre servidores dos órgãos mencionados nos incisos do caput e serão indicados pelo Secretário de Atenção à Saúde, no caso do inciso II do caput, e pelo Secretário-Executivo, no caso dos incisos I, III e IV do caput. (Incluído pela PRT GM/MS n° 2.920 de 31.10.2017)

§ 2º Os órgãos participantes do CGPIUBS fornecerão o apoio técnico e administrativo necessário às atividades desse comitê. (Incluído pela PRT GM/MS n° 2.920 de 31.10.2017)

Art. 504-D. Compete ao CGPIUBS: (Incluído pela PRT GM/MS n° 2.920 de 31.10.2017)

I - planejar, articular e gerir o PIUBS, com base em diretrizes definidas pelo Comitê Gestor da Estratégia de e-Saúde; (Incluído pela PRT GM/MS n° 2.920 de 31.10.2017)

II - definir, monitorar e avaliar a execução das ações a serem desenvolvidas no âmbito do PIUBS; (Incluído pela PRT GM/MS n° 2.920 de 31.10.2017)

III - deliberar sobre a suspensão dos repasses dos valores do programa em face do descumprimento das obrigações assumidas pelos municípios e Distrito Federal no PIUBS, observada a necessidade de notificação prévia e prazo para resposta do ente aderente, nos termos do art. 172-D da Portaria de Consolidação n° 6/GM/MS, de 2017; (Incluído pela PRT GM/MS n° 2.920 de 31.10.2017)

V - dispor sobre os casos omissos nesta Portaria e nos instrumentos de adesão, credenciamento e contratação e sobre as demais medidas necessárias para garantir a plena execução do programa; e (Incluído pela PRT GM/MS n° 2.920 de 31.10.2017)

VI - fornecer o apoio técnico e administrativo necessário para a plena execução do programa. (Incluído pela PRT GM/MS n° 2.920 de 31.10.2017)

§ 1º As reuniões ordinárias do CGPIUBS serão quinzenais, podendo ser convocadas reuniões extraordinárias pelo coordenador. (Incluído pela PRT GM/MS n° 2.920 de 31.10.2017)

§ 2º As deliberações do CGPIUBS serão tomadas por maioria simples, cabendo ao coordenador a decisão final em caso de empate, e serão formalizadas por meio de atas. (Incluído pela PRT GM/MS nº 2.920 de 31.10.2017)

§ 3º A participação no CGPIUBS será considerada prestação de serviço público relevante, não remunerada. (Incluído pela PRT GM/MS nº 2.920 de 31.10.2017)

Seção II - Do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB)

Art. 505. Fica instituído o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). (Origem: PRT MS/GM 1645/2015, Art. 1º)

Art. 506. O PMAQ-AB tem como objetivo induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica, com garantia de um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente, de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Básica em Saúde. (Origem: PRT MS/GM 1645/2015, Art. 2º)

Art. 507. São diretrizes do PMAQ-AB: (Origem: PRT MS/GM 1645/2015, Art. 3º)

I - definir parâmetro de qualidade, considerando-se as diferentes realidades de saúde, de maneira a promover uma maior resolutividade das equipes de saúde da atenção básica; (Origem: PRT MS/GM 1645/2015, Art. 3º, I)

II - estimular processo contínuo e progressivo de melhoramento dos padrões e indicadores de acesso e de qualidade que envolva a gestão, o processo de trabalho e os resultados alcançados pelas equipes de saúde da atenção básica; (Origem: PRT MS/GM 1645/2015, Art. 3º, II)

III - transparência em todas as suas etapas, permitindo-se o contínuo acompanhamento de suas ações e resultados pela sociedade; (Origem: PRT MS/GM 1645/2015, Art. 3º, III)

IV - envolver e mobilizar os gestores federal, estaduais, do Distrito Federal e municipais, as equipes de saúde de atenção básica e os usuários em um processo de mudança de cultura de gestão e qualificação da atenção básica; (Origem: PRT MS/GM 1645/2015, Art. 3º, IV)

V - desenvolver cultura de planejamento, negociação e contratualização, que implique na gestão dos recursos em função dos compromissos e resultados pactuados e alcançados; (Origem: PRT MS/GM 1645/2015, Art. 3º, V)

VI - estimular o fortalecimento do modelo de atenção previsto na Política Nacional de Atenção Básica, o desenvolvimento dos trabalhadores e a orientação dos serviços em função das necessidades e da satisfação dos usuários; e (Origem: PRT MS/GM 1645/2015, Art. 3º, VI)

VII - caráter voluntário para a adesão tanto pelas equipes de saúde da atenção básica quanto pelos gestores municipais, a partir do pressuposto de que o seu êxito depende da

motivação e proatividade dos atores envolvidos. (Origem: PRT MS/GM 1645/2015, Art. 3º, VII)

Art. 508. O PMAQ-AB é composto por 3 (três) Fases e um Eixo Estratégico Transversal de Desenvolvimento que compõem um ciclo. (Origem: PRT MS/GM 1645/2015, Art. 4º)

§ 1º O PMAQ-AB se refere a processos e fases que se sucedem para o desenvolvimento e a melhoria contínua da qualidade da atenção básica. (Origem: PRT MS/GM 1645/2015, Art. 4º, § 1º)

§ 2º Cada ciclo do PMAQ-AB ocorrerá a cada 24 (vinte e quatro) meses. (Origem: PRT MS/GM 1645/2015, Art. 4º, § 2º)

Art. 509. A Fase 1 do PMAQ-AB é denominada Adesão e Contratualização. (Origem: PRT MS/GM 1645/2015, Art. 5º)

§ 1º Na Fase 1, todas as equipes de saúde da atenção básica, incluindo as equipes de saúde bucal e Núcleos de Apoio ao Saúde da Família, independente do modelo pelo qual se organizam, poderão aderir ao PMAQ-AB, desde que se encontrem em conformidade com os princípios da atenção básica e com os critérios a serem definidos no Manual Instrutivo do PMAQ-AB. (Origem: PRT MS/GM 1645/2015, Art. 5º, § 1º)

§ 2º O Distrito Federal ou o Município poderá incluir todas ou apenas parte das suas equipes de saúde da atenção básica na adesão ao PMAQ-AB. (Origem: PRT MS/GM 1645/2015, Art. 5º, § 2º)

§ 3º Na Fase 1 serão observadas as seguintes etapas: (Origem: PRT MS/GM 1645/2015, Art. 5º, § 3º)

I - formalização da adesão pelo Distrito Federal ou Município, que será feita por intermédio do preenchimento de formulário eletrônico específico a ser indicado pelo Ministério da Saúde; (Origem: PRT MS/GM 1645/2015, Art. 5º, § 3º, I)

II - contratualização da equipe de saúde da atenção básica e do gestor do Distrito Federal ou municipal, de acordo com as diretrizes e critérios definidos do Manual Instrutivo do PMAQ-AB; e (Origem: PRT MS/GM 1645/2015, Art. 5º, § 3º, II)

III - informação sobre a adesão do Município ao Conselho Municipal de Saúde e à Comissão Intergestores Regional. (Origem: PRT MS/GM 1645/2015, Art. 5º, § 3º, III)

§ 4º Para os fins do disposto no inciso III do § 3º, o Distrito Federal informará a adesão ao respectivo Conselho de Saúde. (Origem: PRT MS/GM 1645/2015, Art. 5º, § 4º)

§ 5º A Fase 1 será realizada pelas equipes que ingressarem no PMAQ-AB pela primeira vez a cada ciclo. (Origem: PRT MS/GM 1645/2015, Art. 5º, § 5º)

Art. 510. A Fase 2 do PMAQ-AB é denominada Certificação e será composta por: (Origem: PRT MS/GM 1645/2015, Art. 6º)

I - avaliação externa de desempenho das equipes de saúde e gestão da atenção básica, que será coordenada de forma tripartite e realizada por instituições de ensino e/ou pesquisa, por meio da verificação de evidências para um conjunto de padrões previamente determinados; (Origem: PRT MS/GM 1645/2015, Art. 6º, I)

II - avaliação de desempenho dos indicadores contratualizados na etapa de adesão e contratualização, conforme disposto no art. 509; e (Origem: PRT MS/GM 1645/2015, Art. 6º, II)

III - verificação da realização de momento autoavaliativo pelos profissionais das equipes de atenção básica. (Origem: PRT MS/GM 1645/2015, Art. 6º, III)

§ 1º As equipes contratualizadas avaliadas nos termos deste artigo receberão as seguintes classificações de desempenho: (Origem: PRT MS/GM 1645/2015, Art. 6º, § 1º)

I - Ótimo; (Origem: PRT MS/GM 1645/2015, Art. 6º, § 1º, I)

II - Muito Bom; (Origem: PRT MS/GM 1645/2015, Art. 6º, § 1º, II)

III - Bom; (Origem: PRT MS/GM 1645/2015, Art. 6º, § 1º, III)

IV - Regular; e (Origem: PRT MS/GM 1645/2015, Art. 6º, § 1º, IV)

V - Ruim. (Origem: PRT MS/GM 1645/2015, Art. 6º, § 1º, V)

§ 2º Caso a equipe contratualizada não alcance um conjunto de padrões mínimos de qualidade considerados essenciais, nos termos do Manual Instrutivo do PMAQ-AB, ela será automaticamente certificada com desempenho ruim. (Origem: PRT MS/GM 1645/2015, Art. 6º, § 2º)

§ 3º Para que a equipe seja classificada com o desempenho ótimo, além de obter uma nota mínima, deverá alcançar um conjunto de padrões considerados estratégicos, nos termos do Manual Instrutivo do PMAQ-AB. (Origem: PRT MS/GM 1645/2015, Art. 6º, § 3º)

§ 4º O conjunto das classificações de desempenho das equipes contratualizadas comporá o Fator de Desempenho do Distrito Federal e de cada Município. (Origem: PRT MS/GM 1645/2015, Art. 6º, § 4º)

Art. 511. A Fase 3 do PMAQ-AB é denominada Recontratualização, que se caracteriza pela pactuação singular do Distrito Federal e dos Municípios com incremento de novos padrões e indicadores de qualidade, estimulando a institucionalização de um processo cíclico e sistemático a partir dos resultados verificados na fase 2 do PMAQ-AB. (Origem: PRT MS/GM 1645/2015, Art. 7º)

Parágrafo Único. A Fase 3 será realizada pelas equipes que participaram do PMAQ-AB em ciclo anterior. (Origem: PRT MS/GM 1645/2015, Art. 7º, Parágrafo Único)

Art. 512. O Eixo Estratégico Transversal de Desenvolvimento do PMAQ-AB é composto pelos seguintes elementos: (Origem: PRT MS/GM 1645/2015, Art. 8º)

I - autoavaliação, a ser feita pela equipe de saúde da atenção básica a partir de instrumentos ofertados pelo PMAQ-AB ou outros definidos e pactuados pelo Estado, Distrito Federal, Município ou Região de Saúde; (Origem: PRT MS/GM 1645/2015, Art. 8º, I)

II - monitoramento, a ser realizado pelas equipes de saúde da atenção básica, pela Secretaria Municipal de Saúde e pela Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal, pela Secretaria de Estado da Saúde e pelo Ministério da Saúde em parceria com as Comissões Intergestores Regionais (CIR), a partir dos indicadores de saúde contratualizados na Fase 1 do PMAQ-AB; (Origem: PRT MS/GM 1645/2015, Art. 8º, II)

III - educação permanente, por meio de ações dos gestores municipais, do Distrito Federal, estaduais e federal, considerando-se as necessidades de educação permanente das equipes; (Origem: PRT MS/GM 1645/2015, Art. 8º, III)

IV - apoio institucional, a partir de estratégia de suporte às equipes de saúde da atenção básica pelos Municípios e à gestão municipal pelas Secretarias de Estado da Saúde e Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS); e (Origem: PRT MS/GM 1645/2015, Art. 8º, IV)

V - cooperação horizontal presencial e/ou virtual, que deverá ocorrer entre equipes de atenção básica e entre gestores, com o intuito de permitir a troca de experiências e práticas promotoras de melhoria da qualidade da atenção básica. (Origem: PRT MS/GM 1645/2015, Art. 8º, V)

Parágrafo Único. O Eixo Estratégico Transversal de Desenvolvimento deve ser entendido como transversal a todas as Fases, de maneira a assegurar que as ações de promoção da melhoria da qualidade possam ser desenvolvidas em todas as etapas do ciclo do PMAQ-AB. (Origem: PRT MS/GM 1645/2015, Art. 8º, Parágrafo Único)

Art. 513. O Grupo de Trabalho de Atenção à Saúde da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) acompanhará o desenvolvimento do PMAQ-AB, com avaliação e definição, inclusive, dos instrumentos utilizados no Programa. (Origem: PRT MS/GM 1645/2015, Art. 11)

Parágrafo Único. O Grupo de Trabalho de que trata o "caput" poderá convidar especialistas para discussão e manifestação acerca de elementos do PMAQ-AB. (Origem: PRT MS/GM 1645/2015, Art. 11, Parágrafo Único)

Art. 514. O Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Atenção à Saúde (DAB/SAS/MS), publicará o Manual Instrutivo do PMAQ-AB, com a metodologia pactuada e outros detalhamentos do Programa. (Origem: PRT MS/GM 1645/2015, Art. 12)

Seção III - Do Grupo de Trabalho para Mapeamento, Avaliação e Monitoramento dos Dados Judiciários e Propositura de Atuações Estratégicas em Face da Judicialização no Âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil

Art. 515. Fica instituído Grupo de Trabalho para mapeamento, avaliação e monitoramento dos dados judiciários e propositura de atuações estratégicas em face da judicialização no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil, com os seguintes objetivos: (Origem: PRT MS/GM 1560/2017, Art. 1º)

I - diagnóstico para reforço das estratégias judiciais que viabilizem a reversão das decisões favoráveis aos médicos cooperados, e mitigação dos efeitos da judicialização inclusive no âmbito das instâncias especiais do Poder Judiciário no Brasil; (Origem: PRT MS/GM 1560/2017, Art. 1º, I)

II - buscar diálogo e interação com o sistema judiciário brasileiro para apresentação dos impactos negativos das citadas demandas aos propósitos do Projeto Mais Médicos para o Brasil, notadamente a desassistência aos usuários do serviço de Atenção Básica em regiões de extrema vulnerabilidade no Brasil; (Origem: PRT MS/GM 1560/2017, Art. 1º, II)

III - interação com os órgãos de assessoramento jurídico da União e com o Ministério das Relações Exteriores para tratamento conjuntural das demandas; (Origem: PRT MS/GM 1560/2017, Art. 1º, III)

IV - monitoramento e avaliação dos pleitos e do tratamento judiciário das demandas, inclusive para atuação preventiva; (Origem: PRT MS/GM 1560/2017, Art. 1º, IV)

V - apresentar propostas de interlocuções com a Organização Panamericana de Saúde (OPAS), para estratégias de cumprimento das decisões judiciais até que sejam revertidas; e (Origem: PRT MS/GM 1560/2017, Art. 1º, V)

VI - outras medidas que entendam cabíveis. (Origem: PRT MS/GM 1560/2017, Art. 1º, VI)

Art. 516. O Grupo de Trabalho será composto por 6 (seis) membros representantes do Ministério da Saúde, contemplando as seguintes representações, com respectivas suplências em igual quantitativo: (Origem: PRT MS/GM 1560/2017, Art. 2º)

I - Gabinete da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (GAB/SGTES/MS); (Origem: PRT MS/GM 1560/2017, Art. 2º, I)

II - Departamento de Planejamento e Regulação da Provisão de Profissionais de Saúde da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (DEPREPS/SGTES/MS); (Origem: PRT MS/GM 1560/2017, Art. 2º, II)

III - Coordenação-Geral de Planejamento e Orçamento da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (CGPLAN/SGTES/MS); (Origem: PRT MS/GM 1560/2017, Art. 2º, III)

IV - Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde (SE/MS); (Origem: PRT MS/GM 1560/2017, Art. 2º, IV)

V - Consultoria Jurídica do Ministério da Saúde (CONJUR/MS); e (Origem: PRT MS/GM 1560/2017, Art. 2º, V)

VI - Assessoria para Assuntos Internacionais em Saúde, do Gabinete do Ministro (AISA/GM/MS). (Origem: PRT MS/GM 1560/2017, Art. 2º, VI)

§ 1º A coordenação dos trabalhos será exercida pela Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde, cabendo ao seu representante a função de secretariar as atividades e manter registro de todas as convocações, pautas e atas. (Origem: PRT MS/GM 1560/2017, Art. 2º, § 1º)

§ 2º Serão convidados a integrar o grupo de trabalho, como membros colaborativos: (Origem: PRT MS/GM 1560/2017, Art. 2º, § 2º)

I - o Ministério das Relações Exteriores; e (Origem: PRT MS/GM 1560/2017, Art. 2º, § 2º, I)

II - a Advocacia-Geral da União, nas representações da Secretaria-Geral de Contencioso e da Procuradoria-Geral da União. (Origem: PRT MS/GM 1560/2017, Art. 2º, § 2º, II)

Art. 517. As atividades desempenhadas no Grupo de Trabalho não serão remuneradas na medida em que são afins às funções ordinárias dos membros, reconhecida a relevância dessa atuação para a Administração Pública Federal. (Origem: PRT MS/GM 1560/2017, Art. 3º)

Art. 518. Pela imprevisibilidade de esgotamento do objeto, o Grupo de Trabalho exercerá suas atividades por prazo indeterminado. (Origem: PRT MS/GM 1560/2017, Art. 4º)

Art. 519. O Grupo de Trabalho poderá expedir relatórios, recomendações, manuais, cartilhas e quaisquer outros produtos, assim como pleitear reuniões para discussão dos temas e encaminhamentos que entenda como essenciais e colaborativos ao cumprimento dos seus objetivos, reportando-se à Secretaria-Executiva. (Origem: PRT MS/GM 1560/2017, Art. 5º)

CAPÍTULO II - DA ATENÇÃO HOSPITALAR

Art. 520. As ações de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH) terão por objetivo detectar, de modo oportuno, as doenças transmissíveis e os agravos de importância nacional ou internacional, bem como a alteração do padrão epidemiológico em regiões estratégicas do país, desenvolvida em estabelecimentos de saúde hospitalares, que atuarão como unidades sentinelas para a Rede de Vigilância Epidemiológica Hospitalar de Interesse Nacional (REVEH). (Origem: PRT MS/GM 183/2014, Art. 5º)

§ 1º A atuação da VEH tomará por base protocolos e procedimentos padronizados, que permitam a identificação oportuna, a notificação imediata, a investigação inicial ou

complementar e o registro ou a atualização de informações no SINAN e em outros sistemas oficiais, quando disponíveis. (Origem: PRT MS/GM 183/2014, Art. 5º, § 1º)

§ 2º A VEH será realizada de modo articulado com o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), instituído pela Portaria nº 529/GM/MS, de 1º de abril de 2013, e demais estruturas ou setores integrantes do sistema hospitalar que visem contribuir para a qualificação do cuidado em saúde ou vigilância das doenças e agravos. (Origem: PRT MS/GM 183/2014, Art. 5º, § 2º)

§ 3º Os valores destinados aos hospitais federais integrantes do sistema VEH não serão incorporados ao incentivo financeiro de custeio para implantação e manutenção de ações e serviços públicos estratégicos de vigilância em saúde, sendo financiados de forma direta pelo Ministério da Saúde, conforme procedimento que será regulamentado em ato específico do Ministro de Estado da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 183/2014, Art. 5º, § 3º)

Art. 521. Para desenvolver as ações de VEH, os entes federativos devem possuir hospitais que tenham sido habilitados como estratégicos para a composição da REVEH. (Origem: PRT MS/GM 183/2014, Art. 6º)

Parágrafo Único. Para compor a REVEH, o estabelecimento de saúde deverá ser credenciado para a instalação, registro e atualização das informações no SINAN junto à Secretaria de Saúde do Distrito Federal ou do Município, devendo-se atender ao SUS na proporção de 1 (um) hospital com 50 (cinquenta) ou mais leitos para cada 1.000.000 (um milhão) de habitantes, ou, no mínimo, 1 (um) hospital por Estado, independentemente do número de habitantes, e que seja: (Origem: PRT MS/GM 183/2014, Art. 6º, Parágrafo Único)

I - hospital geral de referência nacional, regional, estadual, distrital ou municipal; (Origem: PRT MS/GM 183/2014, Art. 6º, Parágrafo Único, I)

II - hospital especializado em doenças transmissíveis de referência nacional, regional, estadual, distrital ou municipal; (Origem: PRT MS/GM 183/2014, Art. 6º, Parágrafo Único, II)

III - hospital participante de estratégia de vigilância sentinela de doenças e agravos de interesse da SVS/MS; ou (Origem: PRT MS/GM 183/2014, Art. 6º, Parágrafo Único, III)

IV - hospital participante de estratégias gerenciadas por outras Secretarias do Ministério da Saúde ou pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). (Origem: PRT MS/GM 183/2014, Art. 6º, Parágrafo Único, IV)

Art. 522. Para a execução de ações de VEH, o estabelecimento de saúde deverá atender aos seguintes requisitos: (Origem: PRT MS/GM 183/2014, Art. 7º)

I - designar profissional de saúde de nível superior, preferencialmente com experiência em vigilância epidemiológica, como responsável pelas atividades de vigilância epidemiológica hospitalar; (Origem: PRT MS/GM 183/2014, Art. 7º, I)

II - promover, em até 24 (vinte e quatro) horas, a notificação compulsória imediata de todos os casos e óbitos por doenças ou agravos identificados, segundo legislação vigente; (Origem: PRT MS/GM 183/2014, Art. 7º, II)

III - realizar investigação complementar dos casos e óbitos hospitalizados já notificados por outros estabelecimentos de saúde, registrando-se a informação no instrumento ou sistema de informação correspondente, quando disponível; e (Origem: PRT MS/GM 183/2014, Art. 7º, III)

IV - elaborar relatório trimestral com o perfil de morbidade e mortalidade hospitalar das doenças de notificação compulsória, a ser encaminhado à Secretaria Municipal de Saúde em instrumento padronizado, por meio eletrônico ou impresso. (Origem: PRT MS/GM 183/2014, Art. 7º, IV)

Art. 523. Para a execução de ações de VEH, as Secretarias de Saúde dos Estados deverão atender aos seguintes requisitos: (Origem: PRT MS/GM 183/2014, Art. 8º)

I - designar profissional ou setor de referência para implementar e gerir a estratégia de vigilância epidemiológica hospitalar em seu âmbito de gestão; (Origem: PRT MS/GM 183/2014, Art. 8º, I)

II - consolidar os relatórios encaminhados pelas Secretarias Municipais de Saúde participantes da REVEH de sua área de abrangência, independente da gestão hospitalar, federal, estadual ou municipal, para conhecimento e análise do perfil de morbidade e mortalidade hospitalar, das doenças de notificação compulsória do seu território; e (Origem: PRT MS/GM 183/2014, Art. 8º, II)

III - encaminhar relatório semestral consolidado à SVS/MS, em instrumento padronizado, por meio eletrônico ou impresso. (Origem: PRT MS/GM 183/2014, Art. 8º, III)

Art. 524. Para a execução de ações de VEH, as Secretarias de Saúde dos Municípios deverão atender aos seguintes requisitos: (Origem: PRT MS/GM 183/2014, Art. 9º)

I - designar profissional ou setor de referência para implementar e gerir a estratégia de vigilância epidemiológica hospitalar em seu âmbito de gestão; (Origem: PRT MS/GM 183/2014, Art. 9º, I)

II - consolidar os relatórios encaminhados pelos estabelecimentos de saúde participantes da REVEH de sua área de abrangência, independentemente da gestão hospitalar federal, estadual ou municipal, para conhecimento e análise do perfil de morbidade e mortalidade hospitalar das doenças de notificação compulsória de seu território; e (Origem: PRT MS/GM 183/2014, Art. 9º, II)

III - encaminhar relatório trimestral consolidado à Secretaria de Saúde Estadual, em instrumento padronizado, por meio eletrônico ou impresso. (Origem: PRT MS/GM 183/2014, Art. 9º, III)

Art. 525. Compete à Secretaria de Saúde do Distrito Federal as mesmas atribuições das Secretarias de Saúde Municipais descritas no art. 524, ressalvando-se o disposto no art. 524, III. (Origem: PRT MS/GM 183/2014, Art. 10)

Parágrafo Único. A Secretaria de Saúde do Distrito Federal deverá encaminhar semestralmente relatório consolidado à SVS/MS em instrumento padronizado, por meio eletrônico ou impresso. (Origem: PRT MS/GM 183/2014, Art. 10, Parágrafo Único)

Art. 526. O ente federativo será desabilitado das ações de VEH, total ou parcialmente, tendo em vista o número de seus estabelecimentos de saúde habilitados como estratégicos para a composição da REVEH, cadastrados no SCNES, quando: (Origem: PRT MS/GM 183/2014, Art. 12)

I - o tempo entre a notificação e a digitação dos registros de notificação compulsória imediata seja superior a 7 (sete) dias em mais de 50% (cinquenta por cento) dos casos ou óbitos identificados pelo componente da REVEH, por três meses consecutivos; ou (Origem: PRT MS/GM 183/2014, Art. 12, I)

II - deixar de promover a notificação negativa registrada no SINAN por mais de 4 (quatro) semanas epidemiológicas consecutivas, quando da ausência de notificação compulsória. (Origem: PRT MS/GM 183/2014, Art. 12, II)

§ 1º A desabilitação será total quando todos os estabelecimentos de saúde do ente federativo, habilitados como estratégicos para a composição da REVEH e cadastrados no SCNES, enquadrarem-se no disposto no inciso I ou II do "caput". (Origem: PRT MS/GM 183/2014, Art. 12, § 1º)

§ 2º A desabilitação será parcial quando o enquadramento no disposto no inciso I ou II do "caput" não abranger todos os estabelecimentos de saúde do ente federativo habilitados como estratégicos para a composição da REVEH. (Origem: PRT MS/GM 183/2014, Art. 12, § 2º)

§ 3º A desabilitação parcial será realizada de forma proporcional ao número total de estabelecimentos de saúde do ente federativo habilitados como estratégicos para a composição da REVEH, cadastrados no SCNES e aqueles, dentre estes, que se enquadrarem no disposto no inciso I ou II do "caput". (Origem: PRT MS/GM 183/2014, Art. 12, § 3º)

Art. 527. A avaliação das ações de VEH será efetuada semestralmente pela SVS/MS por meio do SINAN, a partir do ano seguinte ao da habilitação. (Origem: PRT MS/GM 183/2014, Art. 13)

Seção I

Do Programa Nacional de Incentivo à Parceria entre os Hospitais Filantrópicos Sem Fins Lucrativos

Art. 528. Fica instituído o Programa Nacional de Incentivo à Parceria entre os Hospitais Filantrópicos sem fins lucrativos e o Sistema Único de Saúde. (Origem: PRT MS/GM 878/2002, Art. 1º)

Art. 529. Ficam estabelecidos os seguintes requisitos mínimos para habilitação de hospitais filantrópicos e sem fins lucrativos à adesão ao Programa Nacional de Incentivo à Parceria entre os Hospitais Filantrópicos sem fins lucrativos com o Sistema Único de Saúde: (Origem: PRT MS/GM 878/2002, Art. 2º)

I - possuir registro nos órgãos competentes federais, estaduais ou municipais incumbidos do cadastro de instituições de assistência social beneficente, educacional ou de saúde; (Origem: PRT MS/GM 878/2002, Art. 2º, a)

II - possuir Certificado de Filantropia emitido pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS); (Origem: PRT MS/GM 878/2002, Art. 2º, b)

III - ter sido submetido à avaliação do Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares (PNASH) e obtido, no mínimo, 60% de aproveitamento; (Origem: PRT MS/GM 878/2002, Art. 2º, c)

IV - informar, por meio da Comunicação de Internação Hospitalar e Ambulatorial (CIHA), na sua totalidade, as internações de pacientes não usuários do SUS; (Origem: PRT MS/GM 878/2002, Art. 2º, d)

V - apresentar percentual de devolução das cartas enviadas pelo Ministério da Saúde (por erro no preenchimento na identificação do paciente), de no máximo 10%, a partir da competência março 2002; (Origem: PRT MS/GM 878/2002, Art. 2º, e)

VI - não ter denúncias comprovadas de cobranças indevidas ou de mau atendimento a usuários do SUS. (Origem: PRT MS/GM 878/2002, Art. 2º, f)

Art. 530. Os hospitais habilitados ao INTEGRASUS que, a qualquer tempo, deixarem de cumprir com quaisquer dos requisitos listados no art. 529 sofrerão penalidades de advertência ou de desabilitação mediante avaliação da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS). (Origem: PRT MS/GM 878/2002, Art. 3º)

CAPÍTULO III - DO ATENDIMENTO E INTERNAÇÃO DOMICILIAR

Seção I - Das Disposições Gerais (Origem: PRT MS/GM 825/2016, CAPÍTULO I)

Art. 531. Este Capítulo define a Atenção Domiciliar (AD) no âmbito do SUS e atualiza as equipes habilitadas. (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 1º)

Art. 532. Para efeitos deste Capítulo considera-se: (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 2º)

I - Atenção Domiciliar (AD): modalidade de atenção à saúde integrada às Rede de Atenção à Saúde (RAS), caracterizada por um conjunto de ações de prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, palição e promoção à saúde, prestadas em domicílio, garantindo continuidade de cuidados; (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 2º, I)

II - Serviço de Atenção Domiciliar (SAD): serviço complementar aos cuidados realizados na atenção básica e em serviços de urgência, substitutivo ou complementar à

internação hospitalar, responsável pelo gerenciamento e operacionalização das Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP); e (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 2º, II)

III - cuidador: pessoa(s), com ou sem vínculo familiar com o usuário, apta(s) para auxiliá-lo em suas necessidades e atividades da vida cotidiana e que, dependendo da condição funcional e clínica do usuário, deverá(ão) estar presente(s) no atendimento domiciliar. (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 2º, III)

Art. 533. O SAD tem como objetivos: (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 3º)

I - redução da demanda por atendimento hospitalar; (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 3º, I)

II - redução do período de permanência de usuários internados; (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 3º, II)

III - humanização da atenção à saúde, com a ampliação da autonomia dos usuários; e (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 3º, III)

IV - a desinstitucionalização e a otimização dos recursos financeiros e estruturais da RAS. (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 3º, IV)

Art. 534. A AD seguirá as seguintes diretrizes: (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 4º)

I - ser estruturada de acordo com os princípios de ampliação e equidade do acesso, acolhimento, humanização e integralidade da assistência, na perspectiva da RAS; (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 4º, I)

II - estar incorporada ao sistema de regulação, articulando-se com os outros pontos de atenção à saúde; (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 4º, II)

III - adotar linhas de cuidado por meio de práticas clínicas cuidadoras baseadas nas necessidades do usuário, reduzindo a fragmentação da assistência e valorizando o trabalho em equipes multiprofissionais e interdisciplinares; e (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 4º, III)

IV - estimular a participação ativa dos profissionais de saúde envolvidos, do usuário, da família e do(s) cuidador(es). (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 4º, IV)

Seção II - Da Indicação e Organização da Atenção Domiciliar (Origem: PRT MS/GM 825/2016, CAPÍTULO II)

Subseção I - Da indicação e das modalidades de Atenção Domiciliar (Origem: PRT MS/GM 825/2016, CAPÍTULO II, Seção I)

Art. 535. A AD é indicada para pessoas que, estando em estabilidade clínica, necessitam de atenção à saúde em situação de restrição ao leito ou ao lar de maneira temporária ou definitiva ou em grau de vulnerabilidade na qual a atenção domiciliar é considerada a

oferta mais oportuna para tratamento, palição, reabilitação e prevenção de agravos, tendo em vista a ampliação de autonomia do usuário, família e cuidador. (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 5º)

Art. 536. A AD será organizada em três modalidades: (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 6º)

I - Atenção Domiciliar 1 (AD 1); (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 6º, I)

II - Atenção Domiciliar 2 (AD 2); e (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 6º, II)

III - Atenção Domiciliar 3 (AD 3). (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 6º, III)

§ 1º A determinação da modalidade está atrelada às necessidades de cuidado peculiares a cada caso, em relação à periodicidade indicada das visitas, à intensidade do cuidado multiprofissional e ao uso de equipamentos. (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 6º, § 1º)

§ 2º A divisão em modalidades é importante para a compreensão do perfil de atendimento prevalente, e, conseqüentemente, para adequado planejamento e gestão dos recursos humanos, materiais necessários, e fluxos intra e intersetoriais. (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 6º, § 2º)

Art. 537. Nas três modalidades de AD, as equipes responsáveis pela assistência têm como atribuição: (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 7º)

I - trabalhar em equipe multiprofissional integrada à RAS; (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 7º, I)

II - identificar, orientar e capacitar o(s) cuidador(es) do usuário em atendimento, envolvendo-o(s) na realização de cuidados, respeitando seus limites e potencialidades, considerando-o(s) como sujeito(s) do processo; (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 7º, II)

III - acolher demanda de dúvidas e queixas dos usuários, familiares ou cuidadores; (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 7º, III)

IV - promover espaços de cuidado e de trocas de experiências para cuidadores e familiares; (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 7º, IV)

V - utilizar linguagem acessível, considerando o contexto; (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 7º, V)

VI - pactuar fluxos para atestado de óbito, devendo ser preferencialmente emitido por médico da EMAD ou da Equipe de Atenção Básica do respectivo território; (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 7º, VI)

VII - articular, com os demais estabelecimentos da RAS, fluxos para admissão e alta dos usuários em AD, por meio de ações como busca ativa e reuniões periódicas; e (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 7º, VII)

VIII - participar dos processos de educação permanente e capacitações pertinentes.
(Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 7º, VIII)

Art. 538. Considera-se elegível, na modalidade AD 1, o usuário que, tendo indicação de AD, requeira cuidados com menor frequência e com menor necessidade de intervenções multiprofissionais, uma vez que se pressupõe estabilidade e cuidados satisfatórios pelos cuidadores. (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 8º)

§ 1º A prestação da assistência à saúde na modalidade AD 1 é de responsabilidade das equipes de atenção básica, por meio de acompanhamento regular em domicílio, de acordo com as especificidades de cada caso. (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 8º, § 1º)

§ 2º As equipes de atenção básica que executarem as ações na modalidade AD 1 devem ser apoiadas pelos Núcleos de Apoio à Saúde da Família, ambulatórios de especialidades e centros de reabilitação. (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 8º, § 2º)

Art. 539. Considera-se elegível na modalidade AD 2 o usuário que, tendo indicação de AD, e com o fim de abreviar ou evitar hospitalização, apresente: (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 9º)

I - afecções agudas ou crônicas agudizadas, com necessidade de cuidados intensificados e sequenciais, como tratamentos parenterais ou reabilitação; (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 9º, I)

II - afecções crônico-degenerativas, considerando o grau de comprometimento causado pela doença, que demande atendimento no mínimo semanal; (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 9º, II)

III - necessidade de cuidados paliativos com acompanhamento clínico no mínimo semanal, com o fim de controlar a dor e o sofrimento do usuário; ou (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 9º, III)

IV - prematuridade e baixo peso em bebês com necessidade de ganho ponderal.
(Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 9º, IV)

Art. 540. Considera-se elegível, na modalidade AD 3, usuário com qualquer das situações listadas na modalidade AD 2, quando necessitar de cuidado multiprofissional mais frequente, uso de equipamento(s) ou agregação de procedimento(s) de maior complexidade (por exemplo, ventilação mecânica, paracentese de repetição, nutrição parenteral e transfusão sanguínea), usualmente demandando períodos maiores de acompanhamento domiciliar. (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 10)

Art. 541. O atendimento aos usuários elegíveis nas modalidades AD 2 e AD 3 é de responsabilidade do SAD. (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 11)

Parágrafo Único. Fica facultado à EMAD Tipo 2 prestar assistência apenas na modalidade AD 2, caso não possua condições técnicas e operacionais para a execução da modalidade AD 3. (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 11, Parágrafo Único)

Art. 542. Ao usuário em AD acometido de intercorrências agudas será garantido atendimento, transporte e retaguarda para as unidades assistenciais de funcionamento 24 (vinte e quatro) horas/dia, previamente definidas como referência para o usuário. (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 12)

Art. 543. A admissão de usuários dependentes funcionalmente, segundo a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), será condicionada à presença de cuidador(es) identificado(s). (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 13)

Art. 544. Será inelegível para a AD o usuário que apresentar pelo menos uma das seguintes situações: (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 14)

I - necessidade de monitorização contínua; (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 14, I)

II - necessidade de assistência contínua de enfermagem; (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 14, II)

III - necessidade de propedêutica complementar, com demanda potencial para a realização de vários procedimentos diagnósticos, em sequência, com urgência; (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 14, III)

IV - necessidade de tratamento cirúrgico em caráter de urgência; ou (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 14, IV)

V - necessidade de uso de ventilação mecânica invasiva, nos casos em que a equipe não estiver apta a realizar tal procedimento. (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 14, V)

Art. 545. O descumprimento dos acordos assistenciais entre a equipe multiprofissional e o usuário, familiar(es) ou cuidador(es) poderá acarretar a exclusão do usuário do SAD, ocasião na qual o atendimento do usuário se dará em outro serviço adequado ao seu caso, conforme regulação local. (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 15)

Subseção II - Do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) (Origem: PRT MS/GM 825/2016, CAPÍTULO II, Seção II)

Art. 546. As equipes que compõem o SAD são: (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 16)

I - Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD), que pode ser constituída como: (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 16, I)

a) EMAD Tipo 1; ou (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 16, I, a)

b) EMAD Tipo 2; e (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 16, I, b)

II - Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP). (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 16, II)

§ 1º A EMAD e a EMAP devem ser cadastradas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), conforme as normativas de cadastramento vigentes. (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 16, § 1º)

§ 2º A EMAD é pré-requisito para constituição de um SAD, não sendo possível a implantação de uma EMAP sem a existência prévia de uma EMAD. (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 16, § 2º)

Art. 547. A EMAD terá a seguinte composição mínima: (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 17)

I - EMAD Tipo 1: (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 17, I)

a) profissional(is) médico(s) com somatório de carga horária semanal (CHS) de, no mínimo, 40 (quarenta) horas de trabalho por equipe; (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 17, I, a)

b) profissional(is) enfermeiro(s) com somatório de CHS de, no mínimo, 40 (quarenta) horas de trabalho por equipe; (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 17, I, b)

c) profissional(is) fisioterapeuta(s) ou assistente(s) social(is) com somatório de CHS de, no mínimo, 30 (trinta) horas de trabalho por equipe; e (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 17, I, c)

d) profissionais auxiliares ou técnicos de enfermagem, com somatório de CHS de, no mínimo, 120 (cento e vinte) horas de trabalho por equipe; (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 17, I, d)

II - EMAD Tipo 2: (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 17, II)

a) profissional médico com CHS de, no mínimo, 20 (vinte) horas de trabalho; (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 17, II, a)

b) profissional enfermeiro com CHS de, no mínimo, 30 (trinta) horas de trabalho; (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 17, II, b)

c) profissional fisioterapeuta ou assistente social com somatório de CHS de, no mínimo, 30 (trinta) horas de trabalho; e (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 17, II, c)

d) profissionais auxiliares ou técnicos de enfermagem, com somatório de CHS de, no mínimo, 120 (cento e vinte) horas de trabalho. (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 17, II, d)

Parágrafo Único. Nenhum profissional componente de EMAD poderá ter CHS inferior a 20 (vinte) horas de trabalho. (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 17, Parágrafo Único)

Art. 548. A EMAP terá composição mínima de 3 (três) profissionais de nível superior, escolhidos entre as ocupações listadas a seguir, cuja soma das CHS de seus

componentes será de, no mínimo, 90 (noventa) horas de trabalho: (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 18)

I - assistente social; (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 18, I)

II - fisioterapeuta; (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 18, II)

III - fonoaudiólogo; (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 18, III)

IV - nutricionista; (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 18, IV)

V - odontólogo; (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 18, V)

VI - psicólogo; (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 18, VI)

VII - farmacêutico; ou (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 18, VII)

VIII - terapeuta ocupacional. (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 18, VIII)

Parágrafo Único. Nenhum profissional componente da EMAP poderá ter CHS inferior a 20 (vinte) horas de trabalho. (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 18, Parágrafo Único)

Subseção III - Do Funcionamento do SAD (Origem: PRT MS/GM 825/2016, CAPÍTULO II, Seção III)

Art. 549. O SAD será organizado a partir de uma base territorial, sendo referência em atenção domiciliar para uma população definida e se relacionará com os demais serviços de saúde que compõem a RAS, em especial com a atenção básica, atuando como matriciadores dessas equipes, quando necessário. (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 19)

§ 1º A EMAD realizará atendimento, no mínimo, 1 (uma) vez por semana a cada usuário. (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 19, § 1º)

§ 2º A EMAP será acionada somente a partir da indicação clínica da EMAD, para dar suporte e complementar suas ações. (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 19, § 2º)

§ 3º Durante o período em que o usuário estiver sob os cuidados do SAD, a equipe de atenção básica de sua referência deverá compartilhar o cuidado, participando na elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS) daquele usuário. (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 19, § 3º)

§ 4º O SAD deverá articular-se com os outros serviços da RAS, principalmente hospitais, serviços de urgência e Atenção Básica, buscando evitar demanda direta dos usuários. (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 19, § 4º)

Art. 550. A admissão do usuário ao SAD exigirá a sua prévia concordância e de seu familiar ou, na inexistência de familiar, de seu cuidador, com assinatura de termo de esclarecimento e responsabilidade. (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 20)

Art. 551. Em municípios com porte populacional que permita a implantação de mais de 1 (uma) EMAD, fica facultada a organização do SAD a partir de arranjos diferenciados compostos por EMAD responsável pelo cuidado de pacientes com características específicas, tais como equipes voltadas para o atendimento infantil e neonatal. (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 21)

Art. 552. Estima-se, em média, o atendimento de 60 (sessenta) usuários para cada EMAD Tipo 1 e 30 (trinta) usuários para cada EMAD Tipo 2, mensalmente. (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 22)

Art. 553. O SAD ofertará, no mínimo, 12 (doze) horas/dia de funcionamento, de modo que o trabalho da EMAD seja no formato de cuidado horizontal (diarista) em dias úteis e nos finais de semana e feriados, de forma a assegurar a continuidade da atenção em saúde, podendo utilizar, nestas ocasiões, o regime de plantão. (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 23)

Parágrafo Único. A EMAD deverá apoiar a EMAD nos dias úteis e, quando necessário, ter escala especial para finais de semana e feriados. (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 23, Parágrafo Único)

Art. 554. As equipes contarão com infraestrutura especificamente destinada para o seu funcionamento que contemple: (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 24)

I - equipamentos; (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 24, I)

II - material permanente e de consumo; (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 24, II)

III - aparelho telefônico; e (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 24, III)

IV - veículo(s) para locomoção das equipes. (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 24, IV)

§ 1º Os equipamentos e os materiais citados no "caput", bem como os prontuários dos usuários atendidos pelo SAD serão instalados na estrutura física de unidade de saúde municipal, estadual ou do Distrito Federal, a critério do gestor de saúde local. (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 24, § 1º)

§ 2º Não é obrigatório que o SAD possua sede própria, podendo estar sediado em estabelecimento de saúde, conforme regras definidas em normativa específica. (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 24, § 2º)

Seção III - Dos Requisitos e Fluxos para Habilitação do SAD (Origem: PRT MS/GM 825/2016, CAPÍTULO III)

Subseção I - Dos Requisitos para Habilitação (Origem: PRT MS/GM 825/2016, CAPÍTULO III, Seção I)

Art. 555. São requisitos para habilitação do SAD: (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 25)

I - população municipal igual ou superior a 20.000 (vinte mil) habitantes, com base na população mais recente estimada pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE); (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 25, I)

II - hospital de referência no município ou região a qual integra; e (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 25, II)

III - cobertura de Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) habilitado e em funcionamento. (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 25, III)

§ 1º A população mínima referida no inciso I do "caput" pode ser atingida por um município, isoladamente, ou por meio de agrupamento de Municípios cuja população seja inferior a 20.000 (vinte mil) habitantes, devendo ocorrer, nesse caso, prévia pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e, se houver, na Comissão Intergestores Regional (CIR); (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 25, § 1º)

§ 2º Em municípios com população igual ou superior a 40.000 (quarenta mil) habitantes será aceito serviço de atendimento móvel de urgência equivalente ao SAMU. (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 25, § 2º)

§ 3º Os municípios com proposta de SAD por meio de agrupamento deverão celebrar convênio, pactuar Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde (COAP) ou estabelecer outro formato jurídico interfederativo responsável por registrar as atribuições e responsabilidades entre os entes federativos. (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 25, § 3º)

§ 4º Os municípios referidos no § 3º deverão aprovar os acordos celebrados entre si na respectiva CIB ou na CIR, se houver, e enviá-los ao Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde (DAHU/SAS/MS), juntamente com o projeto referido na Subseção II da Seção II do Capítulo III do Título IV. (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 25, § 4º)

§ 5º No caso de o proponente do SAD ser a Secretaria Estadual de Saúde, o projeto deverá ser pactuado com o gestor municipal de saúde do(s) município(s) em que o SAD atuará, aprovado na CIB, não sendo permitida a duplicidade de proponentes para um mesmo município. (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 25, § 5º)

§ 6º No caso do § 5º, o documento com o registro da pactuação deverá ser enviado ao DAHU/SAS/MS juntamente com o projeto referido na Subseção II da Seção III do Capítulo III do Título IV. (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 25, § 6º)

Art. 556. Os municípios com população igual ou superior a 40.000 (quarenta mil) habitantes poderão solicitar habilitação de EMAD Tipo 1. (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 26)

Art. 557. Municípios com população inferior a 40.000 (quarenta mil) habitantes poderão solicitar habilitação de EMAD Tipo 2, individualmente, se tiverem população entre 20.000 (vinte mil) e 39.999 (trinta e nove mil e novecentos e noventa e nove) habitantes ou por meio de agrupamento, no caso daqueles com menos de 20.000 (vinte mil) habitantes. (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 27)

Art. 558. Municípios com população igual ou maior que 150.000 (cento e cinquenta mil) habitantes, poderão solicitar a segunda EMAD e, sucessivamente, 1 (uma) nova EMAD a cada 100.000 (cem mil) novos habitantes. (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 28)

Art. 559. Todos os municípios com uma EMAD, tipo 1 ou tipo 2, poderão solicitar 1 (uma) EMAP, sendo possível a implantação de mais 1 (uma) EMAP a cada 3 (três) EMAD a mais implantadas. (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 29)

Subseção II - Do Conteúdo e Fluxo do Projeto para Criação ou Ampliação do SAD (Origem: PRT MS/GM 825/2016, CAPÍTULO III, Seção II)

Art. 560. O gestor de saúde do Município, Estado ou Distrito Federal deverá elaborar projeto para criação ou ampliação do SAD, contemplando os seguintes requisitos: (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 30)

I - quadro resumo que contenha os seguintes dados: Município, Unidade Federativa, população, nome e contatos (telefone e e-mail) do Coordenador ou Referência Técnica da Atenção Domiciliar, proponente (Município, Estado ou Distrito Federal), número de equipes por tipo, confirmação de SAMU ou serviço equivalente e confirmação de hospital de referência no Município ou região; (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 30, I)

II - objetivos do projeto; (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 30, II)

III - caracterização do(s) ente(s) federativo(s) proponentes, a partir de dados sócio-demográficos, da descrição dos serviços de saúde existentes e perfil epidemiológico, com problematização e justificativas para a implantação da política; (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 30, III)

IV - especificação do número de equipes (EMAD e EMAP) previstas, observados os critérios e os prazos descritos neste Capítulo, incluindo os territórios de abrangência; (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 30, IV)

V - quadro de profissionais, mencionando as CHS; (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 30, V)

VI - descrição da inserção do SAD na RAS, incluindo serviços de referência, de forma a assegurar fluxos para: (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 30, VI)

a) admissão, alta e intercorrências com a rede básica, de urgências e hospitalar; (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 30, VI, a)

b) encaminhamentos para especialidades e para métodos complementares de diagnóstico tanto para situações eletivas quanto de urgência; (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 30, VI, b)

c) confirmação e expedição de atestado de óbito domiciliar; e (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 30, VI, c)

d) transporte e remoção do usuário, dentro das especificidades locais, tanto em situações eletivas indicadas pelo SAD, quanto de urgência; (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 30, VI, d)

VII - descrição da infraestrutura para o SAD, incluindo-se área física, mobiliário, telefone, equipamentos, veículo(s) para locomoção da(s) EMAD e EMAP; (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 30, VII)

VIII - descrição do funcionamento do SAD, com garantia de cobertura de 12 (doze) horas diárias, inclusive nos finais de semana e feriados; (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 30, VIII)

IX - proposta de educação permanente e capacitação para profissionais do SAD e cuidadores, indicando periodicidade e temáticas; e (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 30, IX)

X - descrição de estratégias de monitoramento e avaliação do SAD, tomando como referência os indicadores propostos no Manual de Monitoramento e Avaliação: Programa Melhor em Casa, disponível no endereço eletrônico do Ministério da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 30, X)

§ 1º Para Municípios com menos de 20.000 habitantes agrupados para proposta de SAD, o projeto deve observar requisitos adicionais descritos no Manual Instrutivo do SAD, bem como o documento previsto no art. 555, § 2º. (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 30, § 1º)

§ 2º O gestor de saúde local enviará o projeto para criação ou ampliação do SAD ao DAHU/SAS/MS, por meio do Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde. (SAIPS). (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 30, § 2º)

Art. 561. O DAHU/SAS/MS fará a análise do projeto de criação ou ampliação do SAD, considerando-se as diretrizes e critérios previstos neste Capítulo e a disponibilidade orçamentária, bem como providenciará o devido encaminhamento interno com vistas à publicação de ato normativo de habilitação dos entes federativos beneficiários. (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 31)

§ 1º Publicada a portaria de habilitação, o gestor local deverá implantar a(s) equipe(s) solicitada(s), promovendo o cadastramento destas no SCNES em até 3 (três) meses, a contar da data de publicação da sua portaria de habilitação, sob pena de perder sua respectiva habilitação. (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 31, § 1º)

§ 2º Equipes descadastradas do SCNES por 6 (seis) competências seguidas ou com suspensão de repasse de recursos de custeio por mais de 6 (seis) competências seguidas em função das irregularidades previstas no art. 307 da Portaria de Consolidação nº 6, terão suas habilitações automaticamente revogadas. (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 31, § 2º)

Art. 562. O cadastramento das EMAD e EMAP, no SCNES, deverá ser feito em unidades cujas mantenedoras sejam as secretarias de saúde estaduais, do Distrito Federal ou municipais ou, ainda, unidades que façam parte da rede conveniada ao SUS,

conforme as regras de cadastramento publicadas em ato específico. (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 32)

Art. 563. Os estabelecimentos de saúde credenciados no código 13.01 (Internação Domiciliar) até a data de publicação da Portaria nº 825/GM/MS, de 25 de abril de 2016 permanecerão habilitados e continuarão recebendo os recursos financeiros devidos por meio de Autorização de Internação Hospitalar (AIH), informadas no SIH-SUS. (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 33)

§ 1º Após a publicação da Portaria nº 825/GM/MS, de 25 de abril de 2016, não poderão ser habilitados novos estabelecimentos de saúde no código 13.01. (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 33, § 1º)

§ 2º Não será permitido o registro concomitante de usuário em serviço com habilitação 13.01 e em SAD, sendo considerado faturamento duplicado. (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 33, § 2º)

Seção IV - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS (Origem: PRT MS/GM 825/2016, CAPÍTULO V)

Art. 564. Fica atualizado o quantitativo de habilitações de equipes de EMAD e EMAP, com base nas equipes cadastradas no SCNES na competência definitiva de dezembro de 2015, considerando-se as proporções e os prazos previstos nos arts. 559 e 561 . (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 42)

§ 1º As equipes cadastradas no SCNES até a publicação da Portaria nº 825/GM/MS, de 25 de abril de 2016, previamente habilitadas, serão consideradas vigentes e automaticamente inclusas na relação constante do Anexo XXVIII da Portaria de Consolidação nº 6. (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 42, § 1º)

§ 2º Desde a competência financeira de janeiro/2016, fica autorizada a transferência do custeio mensal de 1/12 (um doze avos) do valor anual aos entes beneficiários, conforme detalhado no Anexo XXVIII da Portaria de Consolidação nº 6. (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 42, § 2º)

§ 3º Novas habilitações ocorrerão por meio de portarias com esta finalidade, observando-se o disposto neste Capítulo e as disponibilidades orçamentárias e financeiras de cada exercício. (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 42, § 3º)

CAPÍTULO IV - DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Seção I - Do Grupo Executivo para o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos

Art. 565. Fica instituído, no âmbito do Ministério da Saúde, Grupo Executivo para o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. (Origem: PRT MS/GM 1274/2008, Art. 1º)

Art. 566. O Grupo Executivo terá a seguinte composição: (Origem: PRT MS/GM 1274/2008, Art. 2º)

I - dois representantes da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos: (Origem: PRT MS/GM 1274/2008, Art. 2º, I)

a) Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF/SCTIE/MS); (Origem: PRT MS/GM 1274/2008, Art. 2º, I, a)

b) Departamento de Economia em Saúde (DES/SCTIE/MS); (Origem: PRT MS/GM 1274/2008, Art. 2º, I, b)

II - um representante da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA); (Origem: PRT MS/GM 1274/2008, Art. 2º, II)

III - um representante da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), do Núcleo de Gestão em Biodiversidade e Saúde/Centro de Produtos Naturais/Instituto de Tecnologia em Fármacos (Farmanguinhos); e (Origem: PRT MS/GM 1274/2008, Art. 2º, III)

IV - um representante do Grupo Hospitalar Conceição (GHC/MS), do Núcleo de Estudos e Pesquisas de Plantas Medicinais e Fitoterapia. (Origem: PRT MS/GM 1274/2008, Art. 2º, IV)

Art. 567. O Grupo Executivo deverá apoiar o Ministério da Saúde na coordenação do Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF). (Origem: PRT MS/GM 1274/2008, Art. 3º)

Art. 568. O Grupo Executivo será assessorado por uma Secretaria-Executiva, que ficará encarregada de organizar, acompanhar e encaminhar as deliberações do Grupo Executivo. (Origem: PRT MS/GM 1274/2008, Art. 4º)

Art. 569. O Grupo Executivo poderá convidar outros representantes do Ministério da Saúde, e de entidades vinculadas ao setor público e privado que atuem profissionalmente em atividades relacionadas ao tema desta Seção, sempre que entenda necessária a sua colaboração para o pleno alcance dos seus objetivos. (Origem: PRT MS/GM 1274/2008, Art. 5º)

Seção II - Da Farmácia Viva

Art. 570. Fica instituída, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), sob gestão estadual, municipal ou do Distrito Federal, a Farmácia Viva. (Origem: PRT MS/GM 886/2010, Art. 1º)

§ 1º A Farmácia viva, no contexto da Política Nacional de Assistência Farmacêutica, deverá realizar todas as etapas, desde o cultivo, a coleta, o processamento, o armazenamento de plantas medicinais, a manipulação e a dispensação de preparações magistrais e oficinais de plantas medicinais e fitoterápicos. (Origem: PRT MS/GM 886/2010, Art. 1º, § 1º)

§ 2º Fica vedada a comercialização de plantas medicinais e fitoterápicos elaborados a partir das etapas mencionadas no parágrafo primeiro. (Origem: PRT MS/GM 886/2010, Art. 1º, § 2º)

Art. 571. A Farmácia Viva fica sujeita ao disposto em regulamentação sanitária e ambiental específicas, a serem emanadas pelos órgãos regulamentadores afins. (Origem: PRT MS/GM 886/2010, Art. 2º)

Seção III - Do Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPPB)

Art. 572. O Anexo LXXVII dispõe sobre o Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPPB).

Art. 573. O Anexo LXXVIII dispõe sobre as Normas Operacionais do Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPPB).

Seção IV - Do Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica (QUALIFAR-SUS)

Art. 574. Esta Seção institui o Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (QUALIFAR-SUS). (Origem: PRT MS/GM 1214/2012, Art. 1º)

Art. 575. O QUALIFAR-SUS tem por finalidade contribuir para o processo de aprimoramento, implementação e integração sistêmica das atividades da Assistência Farmacêutica nas ações e serviços de saúde, visando a uma atenção contínua, integral, segura responsável e humanizada. (Origem: PRT MS/GM 1214/2012, Art. 2º)

Art. 576. São diretrizes do QUALIFAR-SUS: (Origem: PRT MS/GM 1214/2012, Art. 3º)

I - promover condições favoráveis para a estruturação dos serviços farmacêuticos no Sistema Único de Saúde (SUS) como estratégia de qualificação do acesso aos medicamentos e da gestão do cuidado; (Origem: PRT MS/GM 1214/2012, Art. 3º, I)

II - contribuir para garantia e ampliação do acesso da população a medicamentos eficazes, seguros, de qualidade e o seu uso racional, visando à integralidade do cuidado, resolutividade e o monitoramento dos resultados terapêuticos desejados; (Origem: PRT MS/GM 1214/2012, Art. 3º, II)

III - estimular a elaboração de normas, procedimentos, recomendações e outros documentos que possam orientar e sistematizar as ações e os serviços farmacêuticos, com foco na integralidade, na promoção, proteção e recuperação da saúde; (Origem: PRT MS/GM 1214/2012, Art. 3º, III)

IV - promover a educação permanente e fortalecer a capacitação para os profissionais de saúde em todos os âmbitos da atenção, visando ao desenvolvimento das ações da Assistência Farmacêutica no SUS; e (Origem: PRT MS/GM 1214/2012, Art. 3º, IV)

V - favorecer o processo contínuo e progressivo de obtenção de dados, que possibilitem acompanhar, avaliar e monitorar a gestão da Assistência farmacêutica, o planejamento, programação, controle, a disseminação das informações e a construção e acompanhamento de indicadores da Assistência Farmacêutica. (Origem: PRT MS/GM 1214/2012, Art. 3º, V)

Art. 577. O QUALIFAR-SUS está organizado em 4 (quatro) eixos, com os seguintes objetivos: (Origem: PRT MS/GM 1214/2012, Art. 4º)

I - Eixo Estrutura: contribuir para a estruturação dos serviços farmacêuticos no SUS, de modo que estes sejam compatíveis com as atividades desenvolvidas na Assistência Farmacêutica, considerando a área física, os equipamentos, mobiliários e recursos humanos; (Origem: PRT MS/GM 1214/2012, Art. 4º, I)

II - Eixo Educação: promover a educação permanente e capacitação dos profissionais de saúde para qualificação das ações da Assistência Farmacêutica voltadas ao aprimoramento das práticas profissionais no contexto das Redes de Atenção à Saúde; (Origem: PRT MS/GM 1214/2012, Art. 4º, II)

III - Eixo Informação: produzir documentos técnicos e disponibilizar informações que possibilitem o acompanhamento, monitoramento e avaliação das ações e serviços da Assistência Farmacêutica; e (Origem: PRT MS/GM 1214/2012, Art. 4º, III)

IV - Eixo Cuidado: inserir a Assistência Farmacêutica nas práticas clínicas visando a resolutividade das ações em saúde, otimizando os benefícios e minimizando os riscos relacionados à farmacoterapia. (Origem: PRT MS/GM 1214/2012, Art. 4º, IV)

Art. 578. A operacionalização dos eixos do QUALIFAR-SUS de que trata esta Seção será regulada em atos específicos, mediante pactuação prévia no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite (CIT). (Origem: PRT MS/GM 1214/2012, Art. 5º)

CAPÍTULO V - CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS (CEOS) E LABORATÓRIOS REGIONAIS DE PRÓTESES DENTÁRIAS (LRPDS)

Seção I - Disposições Gerais

Art. 579. Ficam instituídos os Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) e de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDs), e estabelecidos os critérios, normas e requisitos para seu credenciamento. (Origem: PRT MS/GM 599/2006, Art. 1º)

§ 1º Os CEOs são estabelecimentos de saúde registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), classificados como Tipo Clínica Especializada/Ambulatório de Especialidade, com serviço especializado de Odontologia para realizar, no mínimo, as seguintes atividades: (Origem: PRT MS/GM 599/2006, Art. 1º, § 1º)

I - diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer bucal; (Origem: PRT MS/GM 599/2006, Art. 1º, § 1º, I)

II - periodontia especializada; (Origem: PRT MS/GM 599/2006, Art. 1º, § 1º, II)

III - cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros; (Origem: PRT MS/GM 599/2006, Art. 1º, § 1º, III)

IV - endodontia; e (Origem: PRT MS/GM 599/2006, Art. 1º, § 1º, IV)

V - atendimento a portadores de necessidades especiais. (Origem: PRT MS/GM 599/2006, Art. 1º, § 1º, V)

§ 2º O LRPD é o estabelecimento cadastrado no CNES como Unidade de Saúde de Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT) para realizar, no mínimo, o serviço de prótese dentária total e/ou prótese parcial removível. (Origem: PRT MS/GM 599/2006, Art. 1º, § 2º)

§ 3º O cadastramento nas modalidades estabelecidas nesta Seção, CEO Tipo 1, CEO Tipo 2, CEO Tipo 3 e LRPD e a verificação das informações das Unidades de Saúde serão efetuados pelo Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), por meio de serviço e classificação específicos, sem o prejuízo de outras formas. (Origem: PRT MS/GM 599/2006, Art. 1º, § 3º)

§ 4º Unidades de Saúde que disponham das condições estabelecidas nesta Seção poderão credenciar-se conforme o estabelecido no § 3º e de acordo com o fluxo definido no art. 585. (Origem: PRT MS/GM 599/2006, Art. 1º, § 4º)

Art. 580. A Unidade de Saúde a ser habilitada nas modalidades de CEO e/ou de LRPD atenderá às seguintes condições: (Origem: PRT MS/GM 599/2006, Art. 2º)

I - ser referência para o próprio município, região ou microrregião de saúde, de acordo com o Plano Diretor de Regionalização (PDR); (Origem: PRT MS/GM 599/2006, Art. 2º, I)

II - ser Unidade de Saúde cadastrada no CNES; e (Origem: PRT MS/GM 599/2006, Art. 2º, II)

III - dispor dos equipamentos e dos recursos mínimos exigidos nesta Seção que estejam exclusivamente a serviço do SUS e dos serviços mínimos exigidos nesta Seção. (Origem: PRT MS/GM 599/2006, Art. 2º, III)

Art. 581. Ficam definidas, na forma do Anexo XIV, as características das modalidades de CEO estabelecidas no art. 579. (Origem: PRT MS/GM 599/2006, Art. 3º)

Art. 582. O não atendimento às condições e características definidas nesta Seção pelos municípios pleiteantes, bem como pelas Unidades de Saúde, a qualquer tempo, implicará o descredenciamento da Unidade de Saúde. (Origem: PRT MS/GM 599/2006, Art. 5º)

Parágrafo Único. Caberá às CIBs e/ou ao Ministério da Saúde encaminhar a solicitação ao DAB/SAS/MS, para posterior publicação. (Origem: PRT MS/GM 599/2006, Art. 5º, Parágrafo Único)

Art. 583. Em relação aos tipos de prestadores fica estabelecido que: (Origem: PRT MS/GM 599/2006, Art. 6º)

I - somente as Unidades de Saúde de natureza jurídica pública, universidades de qualquer natureza jurídica, consórcios públicos de saúde de qualquer natureza jurídica e

serviços sociais autônomos poderão credenciar-se como CEO; e (Origem: PRT MS/GM 599/2006, Art. 6º, I)

II - não haverá restrição quanto à natureza jurídica para as Unidades de Saúde credenciarem-se como LRPD. (Origem: PRT MS/GM 599/2006, Art. 6º, II)

Art. 584. Os gestores deverão providenciar a adequação visual da Unidade de Saúde à qual está sendo pleiteado o credenciamento, para os itens considerados obrigatórios, do Manual de Inserção de Logotipo disponibilizado pelo Ministério da Saúde em seu endereço eletrônico. (Origem: PRT MS/GM 599/2006, Art. 7º)

Art. 585. Ficam definidas as condições gerais e o fluxo de credenciamento para os Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) e os Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDs). (Origem: PRT MS/GM 599/2006, Art. 4º)

§ 1º O gestor poderá credenciar como CEO e LRPD quantos estabelecimentos forem necessários para atendimento à demanda da população da região/microrregião de saúde, limitado à disponibilidade financeira do Ministério da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 599/2006, Art. 4º, § 1º)

§ 2º O gestor também poderá credenciar CEO e LRPD com recursos próprios. (Origem: PRT MS/GM 599/2006, Art. 4º, § 2º)

§ 3º O gestor municipal e o estadual interessados em implantar CEO ou em credenciar algum estabelecimento de saúde deverá apresentar sua proposta à Comissão Intergestores Bipartite (CIB) do respectivo Estado, indicando se o pleito é para CEO Tipo 1, CEO Tipo 2 ou CEO Tipo 3. (Origem: PRT MS/GM 599/2006, Art. 4º, § 3º)

§ 4º A partir da proposta do pleiteante, a Comissão Intergestores Bipartite (CIB) informará o Ministério da Saúde - Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Área de Saúde Bucal (DAB/SAS/MS) - sobre o(s) Município(s) e o(s) estabelecimento(s) de saúde aprovado(s). (Origem: PRT MS/GM 599/2006, Art. 4º, § 4º)

§ 5º A proposta de que trata o § 4º deste artigo deverá contemplar minimamente os seguintes elementos: (Origem: PRT MS/GM 599/2006, Art. 4º, § 5º)

I - identificação do Município ou do Estado pleiteante e do estabelecimento de saúde, com cópia do registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES); (Origem: PRT MS/GM 599/2006, Art. 4º, § 5º, a)

II - descrição dos serviços que serão ofertados; (Origem: PRT MS/GM 599/2006, Art. 4º, § 5º, b)

III - demonstração da coerência com o Plano Diretor de Regionalização; (Origem: PRT MS/GM 599/2006, Art. 4º, § 5º, c)

IV - identificação da área de abrangência do CEO, indicando para qual município, região ou microrregião é referência, mencionando, inclusive, a população coberta; e (Origem: PRT MS/GM 599/2006, Art. 4º, § 5º, d)

V - emissão de documento, pelos gestores, atestando que atendem aos requisitos estabelecidos na Seção I do Capítulo V do Título IV, com prazo de 30 (trinta) dias, a contar do credenciamento do CEO, para providenciar a atualização, caso necessário, dos sistemas de informação relacionados. (Origem: PRT MS/GM 599/2006, Art. 4º, § 5º, e)

§ 6º Deverá ser adotado como critério de seleção o maior percentual de cobertura das Equipes de Saúde Bucal do Programa Saúde da Família. (Origem: PRT MS/GM 599/2006, Art. 4º, § 6º)

§ 7º Caberá às respectivas CIB encaminhar solicitação de habilitação dos CEO, conforme o fluxo estabelecido no parágrafo 4º deste artigo e à Secretaria de Atenção à Saúde a formalização em portaria específica. (Origem: PRT MS/GM 599/2006, Art. 4º, § 7º)

§ 8º O LRPD é o estabelecimento cadastrado no CNES com o tipo de estabelecimento 39 - Unidade de Saúde de Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT) e subtipo de estabelecimento 39.03 para realizar, no mínimo, um dos procedimentos definidos na Seção V do Capítulo I do Título III da Portaria de Consolidação nº 6. (Origem: PRT MS/GM 599/2006, Art. 4º, § 8º)

I - os Municípios com qualquer base populacional poderão cadastrar o(s) LRPD; e (Origem: PRT MS/GM 599/2006, Art. 4º, § 8º, a)

II - não há restrição quanto à natureza jurídica para os estabelecimentos a serem cadastrados por esses Municípios como LRPD. (Origem: PRT MS/GM 599/2006, Art. 4º, § 8º, b)

§ 9º O gestor municipal ou estadual, interessado em credenciar/contratar um ou mais LRPD, encaminhará a proposta por intermédio de ofício à Área Técnica de Saúde Bucal - Departamento de Atenção Básica - Secretaria de Atenção à Saúde. (Origem: PRT MS/GM 599/2006, Art. 4º, § 9º)

§ 10. A proposta que trata da implantação dos LRPD deverá contemplar, minimamente, os seguintes elementos: (Origem: PRT MS/GM 599/2006, Art. 4º, § 10)

I - identificação do Município ou do Estado pleiteante e do Estabelecimento de Saúde, com cópia do CNES; (Origem: PRT MS/GM 599/2006, Art. 4º, § 10, a)

II - identificação da área de abrangência do serviço que irá ser ofertado, indicando qual Município, região ou microrregião é referência, mencionando, inclusive, a população coberta; (Origem: PRT MS/GM 599/2006, Art. 4º, § 10, b)

III - descrição dos procedimentos que serão ofertados; e (Origem: PRT MS/GM 599/2006, Art. 4º, § 10, c)

IV - emissão de documento, pelo gestor, informando a capacidade de produção, por mês, do estabelecimento a ser credenciado/contratado. (Origem: PRT MS/GM 599/2006, Art. 4º, § 10, d)

§ 11. O Departamento de Atenção Básica, da Secretaria de Atenção à Saúde (DAB/SAS) realizará avaliação trimestral da produção total realizada pelo Município, com base nos dados extraídos dos sistemas de informação e de disseminação de dados, referentes aos procedimentos definidos no art. 196 da Portaria de Consolidação nº 6. (Origem: PRT MS/GM 599/2006, Art. 4º, § 11)

§ 12. A verificação e a análise das informações dos procedimentos realizados nos LRPD será por meio do Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS). (Origem: PRT MS/GM 599/2006, Art. 4º, § 12)

Seção II - Do Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas (PMAQ-CEO)

Art. 586. Esta Seção dispõe sobre o Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas (PMAQ-CEO). (Origem: PRT MS/GM 1599/2015, Art. 1º)

Art. 587. O PMAQ-CEO tem como objetivo induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade nos CEO, com garantia de um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente, de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à atenção especializada em saúde bucal. (Origem: PRT MS/GM 1599/2015, Art. 2º)

Art. 588. Constituem-se diretrizes do PMAQ-CEO: (Origem: PRT MS/GM 1599/2015, Art. 3º)

I - definir parâmetros de qualidade dos CEO, considerando as diferentes realidades de saúde, de maneira a promover uma maior resolutividade dos serviços especializados em saúde bucal; (Origem: PRT MS/GM 1599/2015, Art. 3º, I)

II - fortalecer o processo de referência e contra referência de saúde bucal; (Origem: PRT MS/GM 1599/2015, Art. 3º, II)

III - estimular processo contínuo e progressivo de melhoramento dos padrões e indicadores de acesso e de qualidade que envolva a gestão, o processo de trabalho e os resultados alcançados pelos CEO; (Origem: PRT MS/GM 1599/2015, Art. 3º, III)

IV - transparência em todas as suas etapas, permitindo-se o contínuo acompanhamento de suas ações e resultados pela sociedade; (Origem: PRT MS/GM 1599/2015, Art. 3º, IV)

V - envolver e mobilizar os gestores federal, estaduais, do Distrito Federal e municipais, as equipes dos CEO e os usuários num processo de mudança de cultura de gestão e qualificação da atenção especializada em saúde bucal; (Origem: PRT MS/GM 1599/2015, Art. 3º, V)

VI - desenvolver cultura de planejamento, negociação e contratualização, que implique na gestão dos recursos em função dos compromissos e resultados pactuados e alcançados; (Origem: PRT MS/GM 1599/2015, Art. 3º, VI)

VII - estimular a efetiva mudança do modelo de atenção em saúde bucal, o desenvolvimento dos trabalhadores e a orientação dos serviços em função das necessidades e da satisfação dos usuários; e (Origem: PRT MS/GM 1599/2015, Art. 3º, VII)

VIII - caráter voluntário para a adesão tanto pelos profissionais do CEO quanto pelos gestores municipais, a partir do pressuposto de que o seu êxito depende da motivação e proatividade dos atores envolvidos. (Origem: PRT MS/GM 1599/2015, Art. 3º, VIII)

Art. 589. O PMAQ-CEO será composto por 3 (três) fases e um Eixo Estratégico Transversal de Desenvolvimento que compõem um ciclo. (Origem: PRT MS/GM 1599/2015, Art. 4º)

§ 1º O PMAQ-CEO se refere a processos e fases que se sucedem para o desenvolvimento e a melhoria contínua da qualidade da atenção especializada em saúde bucal. (Origem: PRT MS/GM 1599/2015, Art. 4º, § 1º)

§ 2º Cada ciclo do PMAQ-CEO ocorrerá a cada 24 (vinte e quatro) meses. (Origem: PRT MS/GM 1599/2015, Art. 4º, § 2º)

Art. 590. A Fase 1 do PMAQ-CEO é denominada Adesão e Contratualização. (Origem: PRT MS/GM 1599/2015, Art. 5º)

§ 1º Na Fase 1, todos os CEO habilitados pelo Ministério da Saúde através de portaria específica, independente do Tipo, I, II ou III, poderão aderir ao PMAQ-CEO desde que se encontrem em conformidade com os critérios a serem definidos no Manual Instrutivo do PMAQ-CEO. (Origem: PRT MS/GM 1599/2015, Art. 5º, § 1º)

§ 2º O estado, o município ou o Distrito Federal poderá incluir no Programa um ou mais CEO sob sua gestão. (Origem: PRT MS/GM 1599/2015, Art. 5º, § 2º)

§ 3º Nesta Fase 1 serão observadas as seguintes etapas: (Origem: PRT MS/GM 1599/2015, Art. 5º, § 3º)

I - formalização da adesão pelo estado, município ou Distrito Federal, por intermédio do preenchimento de formulário eletrônico específico a ser indicado pelo Ministério da Saúde; (Origem: PRT MS/GM 1599/2015, Art. 5º, § 3º, I)

II - contratualização da equipe do CEO e do gestor Estadual, Municipal ou do Distrito Federal, de acordo com as diretrizes e critérios definidos do Manual Instrutivo do PMAQ-CEO; e (Origem: PRT MS/GM 1599/2015, Art. 5º, § 3º, II)

III - informação sobre a adesão do município deve ser encaminhada ao Conselho Municipal de Saúde, à CIR e à CIB. No caso do estado, a Comissão Intergestores Bipartite e o Distrito Federal deve encaminhar informação sobre a adesão ao respectivo Conselho de Saúde. (Origem: PRT MS/GM 1599/2015, Art. 5º, § 3º, III)

§ 4º A Fase 1 será realizada pelos CEO que ingressarem no PMAQ-CEO pela primeira vez a cada ciclo. (Origem: PRT MS/GM 1599/2015, Art. 5º, Parágrafo Único)

Art. 591. A Fase 2 do PMAQ-CEO é denominada Certificação e será composta por:
(Origem: PRT MS/GM 1599/2015, Art. 6º)

I - avaliação externa de desempenho dos CEO e da gestão da atenção especializada em saúde bucal, que será coordenada de forma tripartite e realizada por instituições de ensino e/ou pesquisa, por meio da verificação de evidências para um conjunto de padrões previamente determinados e pesquisa de satisfação do usuário; (Origem: PRT MS/GM 1599/2015, Art. 6º, I)

II - avaliação de desempenho dos indicadores contratualizados na etapa de adesão e contratualização, conforme disposto no art. 590; e (Origem: PRT MS/GM 1599/2015, Art. 6º, II)

III - verificação da realização de momento autoavaliativo pelos profissionais dos CEO.
(Origem: PRT MS/GM 1599/2015, Art. 6º, III)

§ 1º Os CEOs contratualizados avaliados nos termos deste artigo receberão as seguintes classificações de desempenho: (Origem: PRT MS/GM 1599/2015, Art. 6º, § 1º)

I - ótimo; (Origem: PRT MS/GM 1599/2015, Art. 6º, § 1º, I)

II - muito bom; (Origem: PRT MS/GM 1599/2015, Art. 6º, § 1º, II)

III - bom; (Origem: PRT MS/GM 1599/2015, Art. 6º, § 1º, III)

IV - regular; e (Origem: PRT MS/GM 1599/2015, Art. 6º, § 1º, IV)

V - ruim. (Origem: PRT MS/GM 1599/2015, Art. 6º, § 1º, V)

§ 2º Caso o CEO contratualizado não alcance um conjunto de padrões mínimos de qualidade considerados essenciais, nos termos do Manual Instrutivo do PMAQ-CEO, ele será automaticamente certificado com desempenho ruim. (Origem: PRT MS/GM 1599/2015, Art. 6º, § 2º)

§ 3º Para que o CEO seja classificada com o desempenho ótimo, além de obter uma nota mínima, deverá alcançar um conjunto de padrões considerados estratégicos, nos termos do Manual Instrutivo do PMAQ-CEO. (Origem: PRT MS/GM 1599/2015, Art. 6º, § 3º)

§ 4º O conjunto das classificações de desempenho dos CEOs contratualizados comporá o Fator de Desempenho do Distrito Federal, do estado e de cada município. (Origem: PRT MS/GM 1599/2015, Art. 6º, § 4º)

Art. 592. A Fase 3 do PMAQ-CEO é denominada Recontratualização, que se caracteriza pela pactuação singular dos estados, municípios e do Distrito Federal com incremento de novos padrões e indicadores de qualidade, estimulando a institucionalização de um processo cíclico e sistemático a partir dos resultados verificados nas Fases 2 do PMAQ-CEO. (Origem: PRT MS/GM 1599/2015, Art. 7º)

Parágrafo Único. A Fase 3 será realizada pelos CEO que participaram do PMAQ-CEO em ciclo anterior. (Origem: PRT MS/GM 1599/2015, Art. 7º, Parágrafo Único)

Art. 593. O Eixo Estratégico Transversal de Desenvolvimento do PMAQ-CEO é composto pelos seguintes elementos: (Origem: PRT MS/GM 1599/2015, Art. 8º)

I - autoavaliação, a ser feita pela equipe do CEO a partir de instrumentos ofertados pelo PMAQ-CEO ou outros definidos e pactuados pelo município, Distrito Federal, estado ou Região de Saúde; (Origem: PRT MS/GM 1599/2015, Art. 8º, I)

II - monitoramento, a ser realizado pela equipe do CEO, pela Secretaria Municipal de Saúde e pela Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal, pela Secretaria de Estado da Saúde e pelo Ministério da Saúde em parceria com as CIR, a partir dos indicadores de saúde contratualizados na Fase 1 do PMAQ-CEO; (Origem: PRT MS/GM 1599/2015, Art. 8º, II)

III - educação permanente, por meio de ações dos gestores municipais, do Distrito Federal, estaduais e federal, considerando-se as necessidades de educação permanente das equipes dos CEO; (Origem: PRT MS/GM 1599/2015, Art. 8º, III)

IV - apoio institucional, a partir de estratégia de suporte aos CEO pelos gestores municipais e à gestão municipal pelas Secretarias de Estado da Saúde (SES), Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS), CIR, CIB e Ministério da Saúde (MS); e (Origem: PRT MS/GM 1599/2015, Art. 8º, IV)

V - cooperação horizontal (presencial e/ou virtual), que deverá ocorrer entre equipes do CEO e entre gestores, com o intuito de permitir a troca de experiências e práticas promotoras de melhoria da qualidade da atenção especializada em saúde bucal. (Origem: PRT MS/GM 1599/2015, Art. 8º, V)

Parágrafo Único. O Eixo Estratégico Transversal de Desenvolvimento deve ser entendido como transversal em todas as Fases, de maneira a assegurar que as ações de promoção da melhoria da qualidade possam ser desenvolvidas em todas as etapas do ciclo do PMAQ-CEO. (Origem: PRT MS/GM 1599/2015, Art. 8º, Parágrafo Único)

Art. 594. O Grupo de Trabalho de Atenção à Saúde da CIT acompanhará o desenvolvimento do PMAQ-CEO, com avaliação e definição, inclusive, dos instrumentos utilizados no Programa. (Origem: PRT MS/GM 1599/2015, Art. 11)

Parágrafo Único. O Grupo de Trabalho de que trata o "caput" poderá convidar especialistas para discussão e manifestação acerca de elementos do PMAQ-CEO. (Origem: PRT MS/GM 1599/2015, Art. 11, Parágrafo Único)

Art. 595. O Ministério da Saúde, por meio do DAB/SAS/MS, publicará o Manual Instrutivo do PMAQ-CEO, com a metodologia pactuada e outros detalhamentos do Programa. (Origem: PRT MS/GM 1599/2015, Art. 12)

CAPÍTULO VI - DO PROGRAMA DE HUMANIZAÇÃO NO PRÉ-NATAL E NASCIMENTO

Art. 596. Fica instituído o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde. (Origem: PRT MS/GM 569/2000, Art. 1º)

Parágrafo Único. O Programa objeto deste Artigo será executado de forma articulada pelo Ministério da Saúde e pelas Secretarias de Saúde dos estados, municípios e do Distrito Federal e tem por objetivo o desenvolvimento de ações de promoção, prevenção e assistência à saúde de gestantes e recém-nascidos, promovendo a ampliação do acesso a estas ações, o incremento da qualidade e da capacidade instalada da assistência obstétrica e neonatal bem como sua organização e regulação no âmbito do Sistema Único de Saúde. (Origem: PRT MS/GM 569/2000, Art. 1º, Parágrafo Único)

Art. 597. São princípios e diretrizes para a estruturação do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento: (Origem: PRT MS/GM 569/2000, Art. 2º)

I - toda gestante tem direito ao acesso a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério; (Origem: PRT MS/GM 569/2000, Art. 2º, a)

II - toda gestante tem direito ao acompanhamento pré-natal adequado de acordo com os princípios gerais e condições estabelecida no Anexo LXXXI ; (Origem: PRT MS/GM 569/2000, Art. 2º, b)

III - toda gestante tem direito de saber e ter assegurado o acesso à maternidade em que será atendida no momento do parto; (Origem: PRT MS/GM 569/2000, Art. 2º, c)

IV - toda gestante tem direito à assistência ao parto e ao puerpério e que esta seja realizada de forma humanizada e segura, de acordo com os princípios gerais e condições estabelecidas no Anexo LXXXII ; . (Origem: PRT MS/GM 569/2000, Art. 2º, d)

V - todo recém-nascido tem direito à assistência neonatal de forma humanizada e segura; (Origem: PRT MS/GM 569/2000, Art. 2º, e)

VI - as autoridades sanitárias dos âmbitos federal, estadual e municipal são responsáveis pela garantia dos direitos enunciados nas alíneas acima. (Origem: PRT MS/GM 569/2000, Art. 2º, f)

Art. 598. O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento será constituído pelos seguintes componentes, regulamentados em ato próprio do Ministério da Saúde: (Origem: PRT MS/GM 569/2000, Art. 3º)

I - Componente I - Incentivo à Assistência Pré-natal; (Origem: PRT MS/GM 569/2000, Art. 3º, a)

II - Componente II - Organização, Regulação e Investimentos na Assistência Obstétrica e Neonatal; (Origem: PRT MS/GM 569/2000, Art. 3º, b)

III - Componente III - Nova Sistemática de Pagamento da Assistência ao Parto. (Origem: PRT MS/GM 569/2000, Art. 3º, c)

§ 1º O Componente I - Incentivo à Assistência Pré-natal, tem o objetivo de estimular os estados e municípios, de acordo com os princípios e critérios estabelecidos, a realizarem

o acompanhamento pré-natal completo e o cadastramento das gestantes; (Origem: PRT MS/GM 569/2000, Art. 3º, § 1º)

§ 2º O Componente II - Organização, Regulação e Investimentos na Assistência Obstétrica e Neonatal terá dois componentes; (Origem: PRT MS/GM 569/2000, Art. 3º, § 2º)

I - criação de condições técnicas, financeiras e operacionais que permitam o desenvolvimento de mecanismos destinados à organização e regulação da assistência obstétrica e neonatal por meio do estabelecimento de protocolos de regulação, da estruturação de Centrais de Regulação e estruturação de sistemas móveis de atendimento pré e inter-hospitalares, e (Origem: PRT MS/GM 569/2000, Art. 3º, § 2º, a)

II - financiamento do incremento da qualidade assistencial e da capacidade instalada obstétrica e neonatal de hospitais públicos e filantrópicos integrantes do Sistema Único de Saúde que prestem este tipo de assistência e que cumpram os requisitos e critérios de elegibilidade estabelecidos. (Origem: PRT MS/GM 569/2000, Art. 3º, § 2º, b)

§ 3º O Componente III-A nova sistemática de pagamento da assistência ao parto, tem a finalidade de melhorar as condições do custeio desta assistência nos hospitais cadastrados no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde SIH/SUS e terá dois componentes: (Origem: PRT MS/GM 569/2000, Art. 3º, § 3º)

I - alteração do valor e forma de remuneração da assistência ao parto, e (Origem: PRT MS/GM 569/2000, Art. 3º, § 3º, a)

II - pagamento de um adicional sobre o valor de que trata a alínea "a" para aqueles hospitais que prestarem assistência ao parto a gestantes cadastradas no Programa de Incentivo à Assistência Pré-natal e que tenham o acompanhamento pré-natal completo. (Origem: PRT MS/GM 569/2000, Art. 3º, § 3º, b)

Art. 599. Ficam estabelecidas, para cada nível de gestão do Sistema Único de Saúde, as seguintes competências/atribuições na implementação do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento: (Origem: PRT MS/GM 569/2000, Art. 5º)

§ 1º São competências/atribuições do Ministério da Saúde: (Origem: PRT MS/GM 569/2000, Art. 5º, § 1º)

I - articular com estados, municípios e Distrito Federal a implantação do Programa e estabelecer mecanismos de controle, avaliação e acompanhamento do processo; (Origem: PRT MS/GM 569/2000, Art. 5º, § 1º, a)

II - assessorar os estados, municípios e o Distrito Federal na elaboração de seus respectivos Programas Estaduais de Humanização no Pré-natal e Nascimento, na estruturação das Centrais de Regulação Obstétrica e Neonatal e na implantação dos sistemas móveis de atendimento; (Origem: PRT MS/GM 569/2000, Art. 5º, § 1º, b)

III - estabelecer normas técnicas e critérios de elegibilidade para inclusão no Programa; (Origem: PRT MS/GM 569/2000, Art. 5º, § 1º, c)

IV - alocar recursos destinados ao co-financiamento dos componentes integrantes do Programa. (Origem: PRT MS/GM 569/2000, Art. 5º, § 1º, d)

§ 2º São competências/atribuições das Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal: (Origem: PRT MS/GM 569/2000, Art. 5º, § 2º)

I - elaborar, em articulação com as respectivas Secretarias Municipais de Saúde e como condição indispensável à implantação do Programa Nacional, os Programas Estaduais de Humanização no Pré-natal e Nascimento, organizando seus sistemas estaduais/regionais de assistência obstétrica e neonatal que contemplem ações voltadas para a atenção básica, o apoio laboratorial, a atenção ambulatorial especializada e a assistência hospitalar obstétrica e neonatal, explicitando as unidades de referência para o diagnóstico, a atenção ambulatorial à gestação de alto risco e a assistência ao parto de baixo e alto risco; (Origem: PRT MS/GM 569/2000, Art. 5º, § 2º, a)

II - coordenar e executar, em articulação com as Secretarias Municipais de Saúde, a programação física e financeira da assistência obstétrica e neonatal; (Origem: PRT MS/GM 569/2000, Art. 5º, § 2º, b)

III - estruturar e garantir o funcionamento das Centrais Estaduais de Regulação Obstétrica e Neonatal; (Origem: PRT MS/GM 569/2000, Art. 5º, § 2º, c)

IV - assessorar os municípios na estruturação de suas respectivas Centrais Municipais de Regulação Obstétrica e Neonatal e na implantação dos sistemas móveis de atendimento; . (Origem: PRT MS/GM 569/2000, Art. 5º, § 2º, d)

V - assessorar os municípios no processo de implementação do Programa e seus respectivos componentes e no desenvolvimento de mecanismos destinados a seu controle, avaliação e acompanhamento; (Origem: PRT MS/GM 569/2000, Art. 5º, § 2º, e)

VI - alocar, complementarmente, recursos financeiros próprios para o desenvolvimento do Programa; (Origem: PRT MS/GM 569/2000, Art. 5º, § 2º, f)

VII - monitorar o desempenho do respectivo programa e os resultados alcançados, mediante o acompanhamento de indicadores de morbimortalidade materna e neonatal, no âmbito estadual; (Origem: PRT MS/GM 569/2000, Art. 5º, § 2º, g)

VIII - manter atualizados os bancos de dados que estejam sob sua responsabilidade SIM, SINASC, SIPAC. (Origem: PRT MS/GM 569/2000, Art. 5º, § 2º, h)

§ 3º São competências/atribuições das Secretarias Municipais de Saúde: (Origem: PRT MS/GM 569/2000, Art. 5º, § 3º)

I - participar da elaboração do Programa Estadual de Humanização no Pré-natal e Nascimento; (Origem: PRT MS/GM 569/2000, Art. 5º, § 3º, a)

II - estruturar e garantir o funcionamento da Central Municipal de Regulação Obstétrica e Neonatal, naqueles municípios que cumpram os critérios de elegibilidade estabelecidos; (Origem: PRT MS/GM 569/2000, Art. 5º, § 3º, b)

III - estruturar e garantir o funcionamento do sistema móvel de atendimento pré e inter-hospitalar, naqueles municípios que cumpram os critérios de elegibilidade estabelecidos; (Origem: PRT MS/GM 569/2000, Art. 5º, § 3º, c)

IV - garantir o atendimento pré-natal e do puerpério em seu próprio território e realizar o cadastro de suas gestantes; (Origem: PRT MS/GM 569/2000, Art. 5º, § 3º, d)

V - identificar laboratórios e garantir a realização dos exames básicos e o acesso aos exames de seguimento do pré-natal, em seu próprio território ou em outro município, mediante programação regional; (Origem: PRT MS/GM 569/2000, Art. 5º, § 3º, e)

VI - estabelecer a referência para a assistência ambulatorial e hospitalar à gestante de alto risco, em seu próprio território ou em outro município, mediante programação regional; (Origem: PRT MS/GM 569/2000, Art. 5º, § 3º, f)

VII - alocar, complementarmente, recursos financeiros próprios para o desenvolvimento do Programa; (Origem: PRT MS/GM 569/2000, Art. 5º, § 3º, g)

VIII - monitorar o desempenho do respectivo programa e os resultados alcançados mediante o acompanhamento de indicadores de morbimortalidade materna e neonatal, no âmbito municipal; (Origem: PRT MS/GM 569/2000, Art. 5º, § 3º, h)

IX - manter atualizados os bancos de dados que estejam sob sua responsabilidade SIM, SINASC, SIPAC. (Origem: PRT MS/GM 569/2000, Art. 5º, § 3º, i)

Seção I - Do Componente I do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento - Incentivo à Assistência Pré-natal no âmbito do SUS

Art. 600. Fica instituído o Componente I do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento - Incentivo à Assistência Pré-natal no âmbito do Sistema Único de Saúde. (Origem: PRT MS/GM 570/2000, Art. 1º)

Parágrafo Único. O Componente objeto deste artigo tem o objetivo de estimular os estados e municípios a incrementar a qualidade do acompanhamento pré-natal, promovendo o cadastramento de suas gestantes, organizando seus sistemas assistenciais, municipais e estaduais, garantindo a realização do acompanhamento pré-natal completo e a articulação deste com a assistência ao parto e puerpério. (Origem: PRT MS/GM 570/2000, Art. 1º, Parágrafo Único)

Art. 601. A adesão ao Componente I - Incentivo à Assistência Pré-natal será condicionada ao cumprimento, pelos municípios pleiteantes, dos seguintes requisitos: (Origem: PRT MS/GM 570/2000, Art. 4º)

I - dispor de sistema de assistência pré-natal, ao parto; puerpério e neonatal devidamente organizado, com definição de unidades de referência para o diagnóstico, assistência ambulatorial e hospitalar; (Origem: PRT MS/GM 570/2000, Art. 4º, I)

II - dispor de rede ambulatorial para realização do pré-natal e consulta no puerpério; (Origem: PRT MS/GM 570/2000, Art. 4º, II)

III - dispor de laboratórios vinculados à sua rede para realização dos exames básicos ou garantir acesso; (Origem: PRT MS/GM 570/2000, Art. 4º, III)

IV - dispor de Unidade(s) de Referência para o Atendimento Ambulatorial e Hospitalar à Gestante de Alto Risco ou garantir acesso; (Origem: PRT MS/GM 570/2000, Art. 4º, IV)

V - estabelecer mecanismos de vinculação pré-natal/parto; (Origem: PRT MS/GM 570/2000, Art. 4º, V)

VI - estabelecer mecanismos de cadastramento no pré-natal das gestantes até o 4º mês da gestação e garantir, de acordo com os princípios gerais e condições para o acompanhamento pré-natal estabelecidos no Anexo LXXXI, a realização dos seguintes procedimentos: (Origem: PRT MS/GM 570/2000, Art. 4º, VI)

a) realizar a primeira consulta de pré-natal até o 4º mês da gestação; (Origem: PRT MS/GM 570/2000, Art. 4º, VI, a)

b) Realizar, no mínimo, 06 (seis) consultas de acompanhamento pré-natal, sendo, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro trimestre da gestação; (Origem: PRT MS/GM 570/2000, Art. 4º, VI, b)

c) Realizar 01 (uma) consulta no puerpério, até 42 dias após o nascimento; (Origem: PRT MS/GM 570/2000, Art. 4º, VI, c)

VII - realizar os seguintes exames laboratoriais: (Origem: PRT MS/GM 570/2000, Art. 4º, VII)

a) ABO-Rh, na primeira consulta; (Origem: PRT MS/GM 570/2000, Art. 4º, VII, a)

b) VDRL, um exame na primeira consulta e um na 30ª semana da gestação; (Origem: PRT MS/GM 570/2000, Art. 4º, VII, b)

c) urina - rotina, (elementos anormais e sedimentos) - um exame na primeira consulta e um na 30ª semana da gestação; (Origem: PRT MS/GM 570/2000, Art. 4º, VII, c)

d) glicemia de jejum, um exame na primeira consulta e um na 30ª semana da gestação; (Origem: PRT MS/GM 570/2000, Art. 4º, VII, d)

e) HB/Ht, na primeira consulta. (Origem: PRT MS/GM 570/2000, Art. 4º, VII, e)

VIII - oferta de testagem anti-HIV, com um exame na primeira consulta, naqueles municípios com população acima de 50 mil habitantes; (Origem: PRT MS/GM 570/2000, Art. 4º, VIII)

IX - aplicação de vacina antitetânica dose imunizante (segunda do esquema recomendado) ou dose de reforço em mulheres já imunizadas; (Origem: PRT MS/GM 570/2000, Art. 4º, IX)

X - realização de atividades educativas; (Origem: PRT MS/GM 570/2000, Art. 4º, X)

XI - classificação de risco gestacional a ser realizada na primeira consulta e nas subsequentes; (Origem: PRT MS/GM 570/2000, Art. 4º, XI)

XII - garantir às gestantes classificadas como de risco, atendimento ou acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar à gestação de alto risco. (Origem: PRT MS/GM 570/2000, Art. 4º, XII)

Art. 602. Para ser incluído no Componente I - Incentivo à Assistência Pré-natal, o município pleiteante deverá apresentar o TERMO DE ADESÃO, e integraremos Planos Regionais para a Assistência à Gestação, ao Parto e ao Recém-Nascido, a serem articulados pela respectiva Secretaria Estadual de Saúde/SES, a seguir encaminhando-os à Secretaria de Políticas de Saúde, para fins de publicação. (Origem: PRT MS/GM 570/2000, Art. 5º)

Art. 603. O Incentivo à Assistência Pré-natal a ser pago pelo Ministério da Saúde aos municípios que aderirem ao Componente será operacionalizado da seguinte forma: (Origem: PRT MS/GM 570/2000, Art. 8º)

§ 1º O município cadastrará as gestantes na 1ª consulta de pré-natal (até o 4º mês de gravidez), através da Ficha de Cadastramento da Gestante-do Componente I Incentivo à Assistência Pré-natal, constante do Anexo LXXXIII ; (Origem: PRT MS/GM 570/2000, Art. 8º, § 1º)

§ 2º A Ficha de Cadastramento da Gestante deverá alimentar o SISPRENATAL, programa a ser disponibilizado pelo DATASUS; (Origem: PRT MS/GM 570/2000, Art. 8º, § 2º)

§ 3º A Ficha de Cadastramento da Gestante conterá os seguintes dados de alimentação obrigatória: (Origem: PRT MS/GM 570/2000, Art. 8º, § 3º)

I - dados de cadastramento: (Origem: PRT MS/GM 570/2000, Art. 8º, § 3º, I)

a) nome da unidade de saúde; (Origem: PRT MS/GM 570/2000, Art. 8º, § 3º, I, a)

b) código da unidade no SIA; (Origem: PRT MS/GM 570/2000, Art. 8º, § 3º, I, b)

c) nome do município; (Origem: PRT MS/GM 570/2000, Art. 8º, § 3º, I, c)

d) código do município no IBGE; (Origem: PRT MS/GM 570/2000, Art. 8º, § 3º, I, d)

e) sigla da UF; (Origem: PRT MS/GM 570/2000, Art. 8º, § 3º, I, e)

f) código da UF no IBGE. (Origem: PRT MS/GM 570/2000, Art. 8º, § 3º, I, f)

II - identificação da gestante: (Origem: PRT MS/GM 570/2000, Art. 8º, § 3º, II)

a) número da gestante no SISPRENATAL; (Origem: PRT MS/GM 570/2000, Art. 8º, § 3º, II, a)

b) gestante acompanhada pelo PSF e código da área e da microárea; (Origem: PRT MS/GM 570/2000, Art. 8º, § 3º, II, b)

c) nome da Gestante; (Origem: PRT MS/GM 570/2000, Art. 8º, § 3º, II, c)

d) data do nascimento da gestante - dia/mês/ano; (Origem: PRT MS/GM 570/2000, Art. 8º, § 3º, II, d)

e) nome da mãe da gestante; (Origem: PRT MS/GM 570/2000, Art. 8º, § 3º, II, e)

f) endereço residencial; (Origem: PRT MS/GM 570/2000, Art. 8º, § 3º, II, f)

g) número do cartão SUS; (Origem: PRT MS/GM 570/2000, Art. 8º, § 3º, II, g)

h) Número do CPF; (Origem: PRT MS/GM 570/2000, Art. 8º, § 3º, II, h)

i) Certidão de Nascimento ou Casamento; (Origem: PRT MS/GM 570/2000, Art. 8º, § 3º, II, i)

j) Identidade; (Origem: PRT MS/GM 570/2000, Art. 8º, § 3º, II, j)

k) carteira de trabalho. (Origem: PRT MS/GM 570/2000, Art. 8º, § 3º, II, k)

III - dados assistenciais: (Origem: PRT MS/GM 570/2000, Art. 8º, § 3º, III)

a) data da 1ª consulta pré-natal; (Origem: PRT MS/GM 570/2000, Art. 8º, § 3º, III, a)

b) data da última menstruação; (Origem: PRT MS/GM 570/2000, Art. 8º, § 3º, III, b)

c) responsável pela primeira consulta pré-natal. (Origem: PRT MS/GM 570/2000, Art. 8º, § 3º, III, c)

§ 4º A Ficha de Cadastramento da Gestante referente ao Componente I - Incentivo à Assistência Pré-Natal, será emitida em 02 (duas) vias, devendo 01 (uma) via ser arquivada no prontuário da gestante na unidade onde a mesma realizou a primeira consulta pré-natal ou consulta de cadastramento, e a segunda deve ser encaminhada para digitação das informações no SISPRENATAL, para possibilitar o recebimento do valor do incentivo. (Origem: PRT MS/GM 570/2000, Art. 8º, § 4º)

§ 5º Após a alimentação do SISPRENATAL com a Ficha de Cadastramento da Gestante, o próprio sistema gerará automaticamente um BPA magnético específico, para importação no SIA/SUS, com o código de procedimento 07.071.02.7 - ADESÃO AO COMPONENTE I - INCENTIVO A ASSISTÊNCIA PRÉ NATAL, que passa a integrar a Tabela do SIA-SUS no Subgrupo 07.070.00.4 - Procedimento de Assistência Pré-Natal. É considerado executado quando realizado o preenchimento e a alimentação do SISPRENATAL com todos os campos da Ficha de Cadastramento da Gestante - Componente I - Incentivo à Assistência Pré-Natal: Nível de Hierarquia: 01, 02, 03, 04; 05, 06, 07, 08; Serviço/classificação: 32/122, 32/123; Atividade profissional: 01, 22, 29, 59, 60, 73, 74, 76, 79, 84; Tipo de Prestador: 05, 15, 04, 14; Tipo de Atendimento: 00;

Grupo de Atendimento: 00; Faixa Etária: 00; Valor: 10,00. (Origem: PRT MS/GM 570/2000, Art. 8º, § 5º)

I - o procedimento Adesão ao Componente I - Incentivo à Assistência Pré-natal só será efetuado pelo SIA/SUS a unidades públicas municipais ou estaduais; (Origem: PRT MS/GM 570/2000, Art. 8º, § 5º, I)

§ 6º O SISPRENATAL terá duas saídas, sendo uma delas para alimentação do SIA/SUS e outra para formação da Base de Dados Nacional do próprio sistema. (Origem: PRT MS/GM 570/2000, Art. 8º, § 6º)

I - Para alimentação do SIA/SUS, as Secretarias Municipais de Saúde deverão observar o cronograma definido pelo DATASUS para aquele sistema; (Origem: PRT MS/GM 570/2000, Art. 8º, § 6º, I)

II - A saída do SISPRENATAL com os dados exclusivos do programa deverá ser apresentada pelas Secretarias Municipais de Saúde, por meio magnético, com a evolução aos atendimentos à Secretaria Estadual de Saúde/SES para transmissão ao DATASUS, na área de conferência 38, até o dia 15 de cada mês; (Origem: PRT MS/GM 570/2000, Art. 8º, § 6º, II)

III - O DATASUS remeterá à SES o recibo de entrada dos dados na Base Nacional SISPRENATAL; (Origem: PRT MS/GM 570/2000, Art. 8º, § 6º, III)

IV - O DATASUS atualizará a Base Nacional do SISPRENATAL, até o 5º dia útil, a contar da data de transferência dos dados pela SES. (Origem: PRT MS/GM 570/2000, Art. 8º, § 6º, IV)

§ 7º No término do pré-natal, após a realização do parto e da consulta do puerpério, e quando devidamente alimentado, o SISPRENATAL gerará BPA magnético específico, lançando o código de procedimento abaixo discriminado, que passa a integrar a tabela do SIA/SUS: 07.071.03.5 - CONCLUSÃO DA ASSISTÊNCIA PRENATAL. É considerado executado o procedimento quando realizadas as 6 (seis) consultas de pré-natal, todos os exames obrigatórios, a imunização anti-tetânica, a realização do parto e da consulta do puerpério nas gestantes cadastradas no SISPRENATAL: Nível de Hierarquia: 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08; Serviço/classificação: 32/122; 32/123; Tipo de Prestador: 05, 15, 04, 14; Atividade profissional: 01 22 29 59 60 73 74 76 79 84; Tipo de Atendimento: 00; Grupo de Atendimento: 00; Faixa Etária: 00; Valor: 40,00. (Origem: PRT MS/GM 570/2000, Art. 8º, § 7º)

I - A cada consulta pré-natal realizada pela gestante acompanhada pelo Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, o profissional responsável pela consulta, deverá preencher a FICHA DE REGISTRO DIÁRIO DOS ATENDIMENTOS DAS GESTANTES NO SISPRENATAL, que alimentará o sistema. (Origem: PRT MS/GM 570/2000, Art. 8º, § 7º, II)

II - Os dados referentes a cada gestante, constantes da FICHA DE REGISTRO DIÁRIO DOS ATENDIMENTOS DAS GESTANTES NO SISPRENATAL, constante do Anexo LXXXIV, serão consolidados pelo próprio sistema que emitirá BPA magnético específico, para importação no SIA/SUS, possibilitando o pagamento do incentivo

07.071.035 - Conclusão da Assistência Pré-natal. (Origem: PRT MS/GM 570/2000, Art. 8º, § 7º, III)

III - O SISPRENATAL, será integrado ao SGAIH permitindo cruzamento de informações e disponibilizando um relatório constando o número de cadastramento da gestante no SISPRENATAL e o número da AIH utilizada no parto da mesma gestante. (Origem: PRT MS/GM 570/2000, Art. 8º, § 7º, IV)

Art. 604. As Secretarias Estaduais de Saúde, em articulação com as Secretarias Municipais de Saúde, deverão elaborar os Planos Regionais para a Assistência à Gestação, Parto e ao Recém-nascido. (Origem: PRT MS/GM 570/2000, Art. 9º)

Art. 605. A Secretaria de Atenção à Saúde adotará as medidas necessárias ao fiel cumprimento do disposto nesta Seção, ficando autorizada a realizar as alterações de códigos de procedimento bem como sua descrição e valor, quando pertinente. (Origem: PRT MS/GM 570/2000, Art. 12)

Seção II - Do Componente II do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento - Organização, Regulação e Investimentos na Assistência Obstétrica e Neonatal, no âmbito do SUS

Art. 606. Fica instituído o Componente II do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento - Organização, Regulação e Investimentos na Assistência Obstétrica e Neonatal, no âmbito do Sistema Único de Saúde. (Origem: PRT MS/GM 571/2000, Art. 1º)

Art. 607. A Secretaria de Atenção à Saúde estabelecerá os requisitos para a participação de estados, municípios e Distrito Federal no componente de que trata esta Seção, os critérios de elegibilidade de municípios e hospitais a serem contemplados, os quantitativos de recursos do montante global a serem destinados a cada atividade, os componentes de despesa que serão autorizados para cada tipo de atividade, bem como adote as demais medidas necessárias ao fiel cumprimento desta Seção. (Origem: PRT MS/GM 571/2000, Art. 3º)

Parágrafo Único. As Secretarias de Saúde dos estados, municípios e do Distrito Federal e os hospitais que cumprirem com os requisitos e critérios estabelecidos, deverão elaborar projeto de investimentos específico, plano de trabalho e cronograma de desembolso a serem submetidos à apreciação da Secretaria de Atenção à Saúde, que após aprovação, os enviará à Secretaria-Executiva para a celebração dos respectivos convênios. (Origem: PRT MS/GM 571/2000, Art. 3º, Parágrafo Único)

Seção III - Do Componente III do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento - Nova Sistemática de Pagamento à Assistência ao Parto

Art. 608. Fica instituído o Componente III do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento Nova Sistemática de Pagamento à Assistência ao Parto. (Origem: PRT MS/GM 572/2000, Art. 1º)

Parágrafo Único. O Componente objeto deste artigo estabelecerá alterações na sistemática de pagamento da assistência ao parto, possibilitando a melhoria da Qualidade assistencial. (Origem: PRT MS/GM 572/2000, Art. 1º, Parágrafo Único)

Art. 609. A assistência pré-natal deverá ser realizada de acordo com os princípios gerais e condições para o acompanhamento pré-natal estabelecidas no Capítulo VI do Título IV e ser efetuada, preferencialmente, nos termos da Seção I do Capítulo VI do Título IV da mesma data, que institui o Componente I do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento - Incentivo à Assistência Pré-natal no âmbito do Sistema Único de Saúde; (Origem: PRT MS/GM 572/2000, Art. 2º, § 2º)

§ 1º A assistência ao parto e puerpério deverá ser realizada de acordo com os princípios gerais e condições estabelecidas no Anexo LXXXII ; (Origem: PRT MS/GM 572/2000, Art. 2º, § 3º)

§ 2º As unidades prestadoras de serviços do Sistema Único de Saúde deverão integrar-se ao sistema de saúde local, no sentido de possibilitar a adequada organização e regulação assistencial, a ampliação do acesso e da qualidade do atendimento e viabilizando a atenção ao pré-natal, parto, puerpério e assistência ao recém-nascido de forma mais humanizada; (Origem: PRT MS/GM 572/2000, Art. 2º, § 4º)

§ 3º Os Centros de Parto Normal, Casas de Parto, Hospitais e Maternidades integrantes do Sistema único de Saúde deverão estar vinculadas às Unidades Básicas e de Saúde da Família de sua área de abrangência. (Origem: PRT MS/GM 572/2000, Art. 2º, § 5º)

Art. 610. Determina que a Secretaria de Atenção à Saúde priorize o envio de cartas, às pacientes submetidas aos procedimentos de parto nas Unidades prestadoras de serviços do SUS, com questionário de avaliação das condições e da qualidade do atendimento prestado. (Origem: PRT MS/GM 572/2000, Art. 5º)

Art. 611. É de responsabilidade dos gestores estaduais e municipais, dependendo das prerrogativas e competências compatíveis com o nível de gestão, efetuar o acompanhamento, controle, avaliação e auditoria que garantam o cumprimento das regras do Componente III do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. (Origem: PRT MS/GM 572/2000, Art. 8º)

Art. 612. A Secretaria de Atenção à Saúde adotará as medidas necessárias ao fiel cumprimento das regras do Componente III do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, ficando autorizada a realizar as alterações de códigos de procedimento bem como sua descrição e valor quando pertinente. (Origem: PRT MS/GM 572/2000, Art. 10)

Seção IV - Da Atenção Integral e Humanizada à Mulher e ao Recém-nascido no Alojamento Conjunto

Art. 613. Ficam instituídas as diretrizes para atenção integral e humanizada à mulher e ao recém-nascido no Alojamento Conjunto. (Origem: PRT MS/GM 2068/2016, Art. 1º)

Parágrafo Único. As diretrizes dispostas nesta Seção aplicam-se ao Alojamento Conjunto de serviços de saúde, públicos e privados, inclusive das Forças Armadas, de

hospitais universitários e de ensino. (Origem: PRT MS/GM 2068/2016, Art. 1º, Parágrafo Único)

Art. 614. O Alojamento Conjunto é o local em que a mulher e o recém-nascido sadio, logo após o nascimento, permanecem juntos, em tempo integral, até a alta. (Origem: PRT MS/GM 2068/2016, Art. 2º)

Parágrafo Único. O Alojamento Conjunto possibilita a atenção integral à saúde da mulher e do recém-nascido, por parte do serviço de saúde. (Origem: PRT MS/GM 2068/2016, Art. 2º, Parágrafo Único)

Art. 615. A manutenção da mulher e do recém-nascido em Alojamento Conjunto apresenta as seguintes vantagens: (Origem: PRT MS/GM 2068/2016, Art. 3º)

I - favorece e fortalece o estabelecimento do vínculo afetivo entre pai, mãe e filho; (Origem: PRT MS/GM 2068/2016, Art. 3º, I)

II - propicia a interação de outros membros da família com o recém-nascido; (Origem: PRT MS/GM 2068/2016, Art. 3º, II)

III - favorece o estabelecimento efetivo do aleitamento materno com o apoio, promoção e proteção, de acordo com as necessidades da mulher e do recém-nascido, respeitando as características individuais; (Origem: PRT MS/GM 2068/2016, Art. 3º, III)

IV - propicia aos pais e acompanhantes a observação e cuidados constantes ao recém-nascido, possibilitando a comunicação imediata de qualquer anormalidade; (Origem: PRT MS/GM 2068/2016, Art. 3º, IV)

V - fortalece o autocuidado e os cuidados com o recém nascido, a partir de atividades de educação em saúde desenvolvidas pela equipe multiprofissional; (Origem: PRT MS/GM 2068/2016, Art. 3º, V)

VI - diminui o risco de infecção relacionada à assistência em serviços de saúde; e (Origem: PRT MS/GM 2068/2016, Art. 3º, VI)

VII - propicia o contato dos pais e familiares com a equipe multiprofissional por ocasião da avaliação da mulher e do recém nascido, e durante a realização de outros cuidados. (Origem: PRT MS/GM 2068/2016, Art. 3º, VII)

Art. 616. O Alojamento Conjunto destina-se a: (Origem: PRT MS/GM 2068/2016, Art. 4º)

I - mulheres clinicamente estáveis e sem contraindicações para a permanência junto ao seu bebê; (Origem: PRT MS/GM 2068/2016, Art. 4º, I)

II - recém-nascidos clinicamente estáveis, com boa vitalidade, capacidade de sucção e controle térmico; peso maior ou igual a 1800 gramas e idade gestacional maior ou igual a 34 semanas; (Origem: PRT MS/GM 2068/2016, Art. 4º, II)

III - recém-nascidos com acometimentos sem gravidade, como por exemplo: icterícia, necessitando de fototerapia, malformações menores, investigação de infecções congênitas sem acometimento clínico, com ou sem microcefalia; e (Origem: PRT MS/GM 2068/2016, Art. 4º, III)

IV - recém-nascidos em complementação de antibioticoterapia para tratamento de sífilis ou sepse neonatal após estabilização clínica na UTI ou UCI neonatal. (Origem: PRT MS/GM 2068/2016, Art. 4º, IV)

§ 1º Cabe ao serviço de saúde realizar a gestão eficiente de leitos de forma que mulheres em outras situações ginecológicas e obstétricas, especialmente em situação de perda gestacional, não permaneçam no mesmo quarto ou enfermaria com puérperas e recém-nascidos. (Origem: PRT MS/GM 2068/2016, Art. 4º, § 1º)

§ 2º Incumbe ao serviço de saúde evitar que puérperas que não podem amamentar por doença de base ou uso de medicamentos, permaneçam junto com mulheres que amamentam. (Origem: PRT MS/GM 2068/2016, Art. 4º, § 2º)

Art. 617. O Alojamento Conjunto contará com os seguintes recursos humanos mínimos: (Origem: PRT MS/GM 2068/2016, Art. 5º)

I - Enfermagem: (Origem: PRT MS/GM 2068/2016, Art. 5º, I)

a) profissional de nível superior para função de coordenação, preferencialmente com habilitação em neonatologia/obstetrícia ou 2 (dois) anos de experiência profissional comprovada na área, com jornada horizontal diária mínima de quatro horas; (Origem: PRT MS/GM 2068/2016, Art. 5º, I, a)

b) profissional de nível superior para assistência, preferencialmente com habilitação em neonatologia/obstetrícia ou 2 (dois) anos de experiência profissional comprovada na área para cada 20 binômios mãe-RN ou fração em cada turno; e (Origem: PRT MS/GM 2068/2016, Art. 5º, I, b)

c) profissional de nível técnico para cada oito binômios mãe RN ou fração em cada turno. (Origem: PRT MS/GM 2068/2016, Art. 5º, I, c)

II - Pediatria: (Origem: PRT MS/GM 2068/2016, Art. 5º, II)

a) profissional médico para função de responsabilidade técnica com jornada horizontal diária mínima de 4 (quatro) horas, preferencialmente com habilitação em neonatologia ou título de especialista em pediatria fornecido pela Sociedade Brasileira de Pediatria ou residência médica em pediatria ou em neonatologia, reconhecida pelo Ministério da Educação; (Origem: PRT MS/GM 2068/2016, Art. 5º, II, a)

b) profissional médico para assistência com jornada horizontal diária mínima de quatro horas, preferencialmente com habilitação em neonatologia ou título de especialista em pediatria fornecido pela Sociedade Brasileira de Pediatria ou residência médica em pediatria ou em neonatologia, reconhecida pelo Ministério da Educação para cada 20 recém-nascidos ou fração; e (Origem: PRT MS/GM 2068/2016, Art. 5º, II, b)

c) profissional médico plantonista preferencialmente com habilitação em neonatologia ou título de especialista em pediatria fornecido pela Sociedade Brasileira de Pediatria ou residência médica em neonatologia ou residência médica em pediatria, reconhecida pelo Ministério da Educação para cada 20 recém-nascidos ou fração. Plantonista do alojamento conjunto poderá ser profissional da equipe da Unidade de Cuidados Intermediários Convencional ou Canguru (UCINCo ou UCINCa), prevista no Título IV do Anexo II da Portaria de Consolidação nº 3, ou, ainda, da equipe de assistência ao recém-nascido no nascimento quando o estabelecimento não disponibilizar de leitos UCINCo/UCINCa; (Origem: PRT MS/GM 2068/2016, Art. 5º, II, c)

III - Obstetrícia: (Origem: PRT MS/GM 2068/2016, Art. 5º, III)

a) profissional médico para função de responsabilidade técnica com jornada horizontal diária mínima de quatro horas, preferencialmente com habilitação em Ginecologia e Obstetrícia, ou título de especialista ou residência médica em Ginecologia e Obstetrícia; (Origem: PRT MS/GM 2068/2016, Art. 5º, III, a)

b) profissional médico para assistência, com jornada horizontal diária mínima de quatro horas, preferencialmente com habilitação em Ginecologia e Obstetrícia, ou título de especialista ou residência médica em Ginecologia e Obstetrícia para cada 20 puérperas ou fração; e (Origem: PRT MS/GM 2068/2016, Art. 5º, III, b)

c) profissional médico plantonista, preferencialmente com habilitação em Ginecologia e Obstetrícia, ou título de especialista ou residência médica em Ginecologia e Obstetrícia. Plantonista do Alojamento Conjunto poderá ser profissional da equipe de obstetras de plantão. (Origem: PRT MS/GM 2068/2016, Art. 5º, III, c)

§ 1º O profissional de Enfermagem de nível superior e o médico poderão acumular as funções de responsabilidade técnica e assistência. (Origem: PRT MS/GM 2068/2016, Art. 5º, § 1º)

§ 2º Os serviços de saúde que realizam 500 partos por ano ou menos poderão estabelecer outros arranjos de jornadas de trabalho, desde que seja garantida assistência integral e presencial à mulher e ao recém-nascido pelas equipes multiprofissionais. (Origem: PRT MS/GM 2068/2016, Art. 5º, § 2º)

§ 3º Outras categorias profissionais poderão ser necessárias na assistência à mulher e ao recém-nascido no Alojamento Conjunto, conforme necessidades específicas, tais como profissionais de ortopedia, neurologia, oftalmologia, cirurgia geral e infantil, assistente social, psicologia, nutrição, fisioterapia e fonoaudiologia. (Origem: PRT MS/GM 2068/2016, Art. 5º, § 3º)

Art. 618. Cabe à equipe multiprofissional no Alojamento Conjunto: (Origem: PRT MS/GM 2068/2016, Art. 6º)

I - avaliar as puérperas diariamente, com atenção aos sinais de alerta para complicações no período pós-parto, tais como sangramento vaginal aumentado, febre, dor exacerbada, edema assimétrico de extremidades, sinais inflamatórios de ferida cirúrgica, sinais de sofrimento psíquico e depressão pós-parto; (Origem: PRT MS/GM 2068/2016, Art. 6º, I)

II - promover e proteger o aleitamento materno sob livre demanda, apoiando a puérpera na superação de possíveis dificuldades de acordo com suas necessidades específicas e respeitando suas características individuais; (Origem: PRT MS/GM 2068/2016, Art. 6º, II)

III - garantir à mulher o direito a acompanhante, de sua livre escolha, durante toda a internação e a receber visitas diárias, inclusive de filhos menores; (Origem: PRT MS/GM 2068/2016, Art. 6º, III)

IV - estimular e facilitar a presença do pai sem restrição de horário, inclusive de genitor sócio-afetivo; (Origem: PRT MS/GM 2068/2016, Art. 6º, IV)

V - oferecer à mulher orientações relativas à importância de não ofertar ao recém-nascido nenhum outro alimento ou bebida, além do leite materno, exceto em situações especiais com prescrição médica ou de nutricionista, destacando que, nesses casos, deverá ser oferecido, preferencialmente, leite humano pasteurizado de Banco de Leite Humano; (Origem: PRT MS/GM 2068/2016, Art. 6º, V)

VI - oferecer à mulher orientações relativas à importância de não usar protetores de mamilo e não oferecer bicos artificiais ou chupetas ao recém-nascido; (Origem: PRT MS/GM 2068/2016, Art. 6º, VI)

VII - oferecer à mulher orientações sobre os riscos da amamentação cruzada amamentar outro recém-nascido que não seja o próprio filho, e da proibição desta prática no Alojamento Conjunto; (Origem: PRT MS/GM 2068/2016, Art. 6º, VII)

VIII - apoiar, incentivar e orientar a participação da mãe e do pai nos cuidados ao recém-nascido, bem como de outros familiares, de acordo com o desejo dos pais da criança; (Origem: PRT MS/GM 2068/2016, Art. 6º, VIII)

IX - orientar e estimular o contato pele a pele, posição canguru, pelo tempo que a mãe e o pai considerarem oportuno e prazeroso, especialmente quando se tratar de recém-nascido com peso inferior a 2500g; (Origem: PRT MS/GM 2068/2016, Art. 6º, IX)

X - realizar o exame clínico do recém-nascido em seu próprio berço ou no leito materno, preferencialmente na presença da mãe e do pai; (Origem: PRT MS/GM 2068/2016, Art. 6º, X)

XI - realizar o banho do recém-nascido na cuba de seu próprio berço ou banheira e assegurar a limpeza e a desinfecção entre o uso de acordo com padronização da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar das respectivas maternidades. Durante o banho, orientar os cuidados necessários para a prevenção de hipotermia, incentivando a participação materna e paterna ou de outro acompanhante; (Origem: PRT MS/GM 2068/2016, Art. 6º, XI)

XII - avaliar o peso do recém-nascido de acordo com necessidades individuais; (Origem: PRT MS/GM 2068/2016, Art. 6º, XII)

XIII - adotar técnicas não farmacológicas de prevenção/redução da dor para a coleta de sangue e outros procedimentos dolorosos. Recomenda-se a sucção ao seio materno

previamente, durante a realização de procedimentos; (Origem: PRT MS/GM 2068/2016, Art. 6º, XIII)

XIV - identificar e enfatizar os recursos disponíveis na comunidade e na rede de saúde local para atendimento continuado das mulheres e das crianças, referindo-as ou agendando-as para acompanhamento no serviço de saúde na primeira semana após o parto; (Origem: PRT MS/GM 2068/2016, Art. 6º, XIV)

XV - realizar atividades de educação em saúde, preferencialmente em grupo, com o objetivo de: (Origem: PRT MS/GM 2068/2016, Art. 6º, XV)

a) ampliar o autocuidado das mulheres e de cuidados com os recém-nascidos; (Origem: PRT MS/GM 2068/2016, Art. 6º, XV, a)

b) desfazer mitos relacionados à maternidade, à paternidade, ao aleitamento materno, ao puerpério, ao retorno à vida sexual, entre outros; e (Origem: PRT MS/GM 2068/2016, Art. 6º, XV, b)

c) oferecer orientações quanto aos cuidados de saúde, nutrição, higiene, saúde sexual e reprodutiva, destacando o direito a uma vida sexual livre, prazerosa e segura e o direito à escolha sobre a reprodução se, quando e quantas vezes engravidar, com esclarecimento sobre métodos contraceptivos disponíveis e importância do uso do preservativo masculino ou feminino. (Origem: PRT MS/GM 2068/2016, Art. 6º, XV, c)

XVI - ofertar a inserção de método contraceptivo de longa duração e alta eficácia antes da alta, caso seja escolha da mulher. (Origem: PRT MS/GM 2068/2016, Art. 6º, XVI)

Parágrafo Único. A equipe de saúde deverá conferir atenção ao estabelecimento de vínculo entre a mãe e o recém-nascido, a riscos e a vulnerabilidades particulares, bem como manter observação e escuta qualificada para esclarecer dúvidas e apoiar a mulher nesse período. (Origem: PRT MS/GM 2068/2016, Art. 6º, Parágrafo Único)

Art. 619. O Alojamento Conjunto contará com os seguintes recursos físicos: (Origem: PRT MS/GM 2068/2016, Art. 7º)

I - os quartos devem ser ambientes destinados à assistência à puérpera e ao recém-nascido com capacidade para um ou dois leitos, com banheiro anexo; (Origem: PRT MS/GM 2068/2016, Art. 7º, I)

II - as enfermarias devem ser ambientes destinados à assistência à puérpera e ao recém-nascido com capacidade para três a seis leitos, com banheiro anexo, conforme normativas vigentes da ANVISA; (Origem: PRT MS/GM 2068/2016, Art. 7º, II)

III - para cada leito materno, deve ser disponibilizado um berço para o recém-nascido e uma poltrona para acompanhante. O berço do recém-nascido deve ficar ao lado do leito da mãe e deve ser respeitada a distância mínima de um metro entre leitos ocupados; e (Origem: PRT MS/GM 2068/2016, Art. 7º, III)

IV - os quartos devem ter tamanho adequado para acomodar mulher e recém-nascido, de acordo com as normas vigentes da ANVISA. (Origem: PRT MS/GM 2068/2016, Art. 7º, IV)

Parágrafo Único. Medidas que assegurem a privacidade da mulher devem ser adotadas, assim como a observação do conforto luminoso para as puérperas os recém-nascidos e acompanhantes, quando instalados em quartos ou enfermarias com mais de um leito. (Origem: PRT MS/GM 2068/2016, Art. 7º, Parágrafo Único)

Art. 620. O serviço de saúde responsável pelo Alojamento Conjunto deverá dispor dos seguintes equipamentos, materiais e medicamentos para atendimento à mulher e ao recém-nascido: (Origem: PRT MS/GM 2068/2016, Art. 8º)

I - berço de material de fácil limpeza, desinfecção e que permita a visualização lateral; (Origem: PRT MS/GM 2068/2016, Art. 8º, I)

II - bandeja individualizada com termômetro, material de higiene e curativo umbilical; (Origem: PRT MS/GM 2068/2016, Art. 8º, II)

III - estetoscópio clínico e esfigmomanômetro; (Origem: PRT MS/GM 2068/2016, Art. 8º, III)

IV - balança; (Origem: PRT MS/GM 2068/2016, Art. 8º, IV)

V - balança para recém-nascido; (Origem: PRT MS/GM 2068/2016, Art. 8º, V)

VI - régua antropométrica e fita métrica inelástica de plástico; (Origem: PRT MS/GM 2068/2016, Art. 8º, VI)

VII - aparelho de fototerapia, um para cada 10 berços; (Origem: PRT MS/GM 2068/2016, Art. 8º, VII)

VIII - oftalmoscópio; (Origem: PRT MS/GM 2068/2016, Art. 8º, VIII)

IX - otoscópio; (Origem: PRT MS/GM 2068/2016, Art. 8º, IX)

X - aspirador com manômetro e oxigênio; (Origem: PRT MS/GM 2068/2016, Art. 8º, X)

XI - glicosímetro; (Origem: PRT MS/GM 2068/2016, Art. 8º, XI)

XII - analgésicos, anti-inflamatórios, antibióticos, anti-hipertensivos e outras medicações de uso comum no puerpério e no período neonatal; e de enfermagem, composto por desfibrilador, carro ou maleta contendo medicamentos, ressuscitador manual com reservatório, máscaras, laringoscópio completo, tubos endotraqueais, conectores, cânulas de Guedel e fio guia estéril, apropriados para adultos e recém nascidos. O carro ou maleta de emergência pode ser único para atendimento materno e ao recém-nascido. (Origem: PRT MS/GM 2068/2016, Art. 8º, XII)

Art. 621. A alta da mulher e do recém-nascido deverá ser realizada mediante elaboração de projeto terapêutico singular, considerando-se, para o tempo de alta, as necessidades individuais. (Origem: PRT MS/GM 2068/2016, Art. 9º)

Parágrafo Único. Recomenda-se a permanência mínima de 24 horas em Alojamento Conjunto, momento a partir do qual a alta pode ser considerada, desde que preenchidos os critérios abaixo listados: (Origem: PRT MS/GM 2068/2016, Art. 9º, Parágrafo Único)

I - puérpera: (i) em bom estado geral, com exame físico normal, sem sinais de infecção puerperal/sítio cirúrgico, com loquiação fisiológica; (ii) sem intercorrências mamárias como fissura, escoriação, ingurgitamento ou sinais de mastite, e orientada nas práticas de massagem circular e ordenha do leite materno; (iii) com recuperação adequada, comorbidades compensadas ou com encaminhamento assegurado para seguimento ambulatorial de acordo com as necessidades; (iv) bem orientada para continuidade dos cuidados em ambiente domiciliar e referenciada para Unidade Básica de Saúde (retorno assegurado até o 7º dia após o parto); (v) estabelecimento de vínculo entre mãe e bebê; (vi) com encaminhamento para unidade de referência para acesso a ações de saúde sexual e reprodutiva e escolha de método anticoncepcional, caso a mulher não receba alta já em uso de algum método contraceptivo, ou para seguimento pela atenção básica da prescrição ou inserção de método pela equipe da maternidade; (Origem: PRT MS/GM 2068/2016, Art. 9º, Parágrafo Único, I)

II - recém-nascido: (i) a termo e com peso adequado para a idade gestacional, sem comorbidades e com exame físico normal. (ii) com ausência de icterícia nas primeiras 24 horas de vida; (iii) com avaliação de icterícia, preferencialmente transcutânea, e utilização do normograma de Bhutani para avaliar a necessidade de acompanhamento dos níveis de bilirrubina quando necessário; (iv) apresentando diurese e eliminação de mecônio espontâneo e controle térmico adequado; (v) com sucção ao seio com pega e posicionamento adequados, com boa coordenação sucção/deglutição, salvo em situações em que há restrições ao aleitamento materno; (vi) em uso de substituto do leite humano/formula láctea para situações em que a amamentação é contra-indicada de acordo com atualização OMS/2009 "Razões médicas aceitáveis para uso de substitutos do leite". (Origem: PRT MS/GM 2068/2016, Art. 9º, Parágrafo Único, II)

III - revisão das sorologias da mulher realizadas durante a gestação ou no momento da internação para o parto, assim como investigação de infecções congênitas no recém-nascido, conforme necessidade. Entre as sorologias, merecem destaque: sífilis, HIV, toxoplasmose e hepatite B. Outras doenças infectocontagiosas, como citomegalovírus, herpes simplex e infecções por arbovírus deverão ser investigadas se houver história sugestiva durante a gestação e/ou sinais clínicos sugestivos no recém-nascido; (Origem: PRT MS/GM 2068/2016, Art. 9º, Parágrafo Único, III)

IV - realização de tipagem sanguínea, Coombs da mãe e do recém-nascido, quando indicado; (Origem: PRT MS/GM 2068/2016, Art. 9º, Parágrafo Único, IV)

V - oximetria de pulso (teste do coraçãozinho) e Triagem Ocular (Teste do Reflexo Vermelho ou teste do olhinho) realizados; Triagem Auditiva (teste da orelhinha) assegurada no primeiro mês de vida e Triagem Biológica (teste do pezinho) assegurada

preferencialmente entre o 3º e 5º dia de vida; (Origem: PRT MS/GM 2068/2016, Art. 9º, Parágrafo Único, V)

VI - avaliação e vigilância adequadas dos recém-nascidos para sepse neonatal precoce com base nos fatores de risco da mãe e de acordo com as diretrizes atuais do Ministério da Saúde para a prevenção de infecção pelo estreptococo do grupo B; (Origem: PRT MS/GM 2068/2016, Art. 9º, Parágrafo Único, VI)

VII - a mãe, o pai e outros cuidadores devem ter conhecimento e habilidade para dispensar cuidados adequados ao recém nascido, e reconhecer situações de risco como a ingestão inadequada de alimento, o agravamento da icterícia e eventual desidratação nos primeiros sete dias de vida; (Origem: PRT MS/GM 2068/2016, Art. 9º, Parágrafo Único, VII)

VIII - avaliação do serviço social para os fatores de risco psíquicos, sociais e ambientais, como o uso de drogas ilícitas, alcoolismo, tabagismo, antecedentes de negligência, violência doméstica, doença mental, doenças transmissíveis e situações de vulnerabilidade social; (Origem: PRT MS/GM 2068/2016, Art. 9º, Parágrafo Único, VIII)

IX - agenda com a Atenção Básica, o retorno da mulher e do recém-nascido entre o terceiro e o quinto dia de vida (5º Dia de Saúde Integral); e (Origem: PRT MS/GM 2068/2016, Art. 9º, Parágrafo Único, IX)

X - preenchimento de todos os dados na Caderneta da Gestante e na Caderneta de Saúde da Criança. (Origem: PRT MS/GM 2068/2016, Art. 9º, Parágrafo Único, X)

Art. 622. No momento da alta, a equipe multiprofissional fornecerá à mulher as seguintes orientações: (Origem: PRT MS/GM 2068/2016, Art. 10)

I - procurar a Unidade Básica de Saúde ou o pronto-atendimento caso a mulher apresente sinais de infecção (febre, secreção purulenta vaginal, por ferida operatória ou nas mamas), sangramento com odor fétido ou com volume aumentado, edema assimétrico de extremidades, dor refratária a analgésicos, sofrimento emocional, astenia exacerbada ou outros desconfortos; (Origem: PRT MS/GM 2068/2016, Art. 10, I)

II - procurar a Unidade Básica de Saúde se o recém-nascido apresentar problemas com aleitamento materno, icterícia ou qualquer outra alteração; (Origem: PRT MS/GM 2068/2016, Art. 10, II)

III - em caso de intercorrências com as mamas, os Bancos de Leite Humano poderão oferecer a assistência referente às boas práticas da amamentação, e orientações sobre a doação de leite humano; (Origem: PRT MS/GM 2068/2016, Art. 10, III)

IV - realizar vacinação conforme calendário vacinal; (Origem: PRT MS/GM 2068/2016, Art. 10, IV)

V - higienizar as mãos antes e após o cuidado com o recém nascido; (Origem: PRT MS/GM 2068/2016, Art. 10, V)

VI - evitar ambientes aglomerados ou com pessoas apresentando sinais e sintomas de doenças infectocontagiosas, como gripe e resfriado; (Origem: PRT MS/GM 2068/2016, Art. 10, VI)

VII - prevenir a morte súbita do recém-nascido por meio dos seguintes cuidados: deixar a criança em posição supina, manter a amamentação ao seio e evitar o tabagismo materno ou outra forma de exposição da criança ao fumo; (Origem: PRT MS/GM 2068/2016, Art. 10, VII)

VIII - transportar o recém-nascido de forma segura e prevenir acidentes domésticos; e (Origem: PRT MS/GM 2068/2016, Art. 10, VIII)

IX - para crianças filhas de mães cuja amamentação é contraindicada de acordo com razões médicas aceitáveis/OMS/2009, orientar o preparo correto da fórmula láctea e higienização dos utensílios utilizados para preparo e oferta desse alimento. (Origem: PRT MS/GM 2068/2016, Art. 10, IX)

CAPÍTULO VII - DO CONTROLE DA DOR E CUIDADOS PALIATIVOS

Seção I - Da Câmara Técnica em Controle da Dor e Cuidados Paliativos

Art. 623. Fica instituída a Câmara Técnica em Controle da Dor e Cuidados Paliativos, com a seguinte composição: (Origem: PRT MS/GM 3150/2006, Art. 1º)

I - três representantes da Secretaria de Atenção à Saúde - SAS/MS; (Origem: PRT MS/GM 3150/2006, Art. 1º, I)

II - um representante da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde - SGTES/MS; (Origem: PRT MS/GM 3150/2006, Art. 1º, II)

III - um representante do Instituto Nacional de Câncer - INCA/MS; (Origem: PRT MS/GM 3150/2006, Art. 1º, III)

IV - um representante da Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor - SBED; (Origem: PRT MS/GM 3150/2006, Art. 1º, IV)

V - um representante da Academia Nacional de Cuidados Paliativos - ANCP; (Origem: PRT MS/GM 3150/2006, Art. 1º, V)

VI - um representante da Sociedade Brasileira de Anestesiologia - SBA; (Origem: PRT MS/GM 3150/2006, Art. 1º, VI)

VII - um representante da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia - SBN; (Origem: PRT MS/GM 3150/2006, Art. 1º, VII)

VIII - um representante do Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS; e (Origem: PRT MS/GM 3150/2006, Art. 1º, VIII)

IX - um representante do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde - CONASEMS. (Origem: PRT MS/GM 3150/2006, Art. 1º, IX)

§ 1º Os representantes acima mencionados deverão ser formalmente indicados pelas respectivas instituições, devendo a indicação ser renovada anualmente. (Origem: PRT MS/GM 3150/2006, Art. 1º, § 1º)

§ 2º A Câmara Técnica em Controle da Dor e Cuidados Paliativos será coordenada pela Secretaria de Atenção à Saúde - SAS/MS. (Origem: PRT MS/GM 3150/2006, Art. 1º, § 2º)

§ 3º A Câmara Técnica em Controle da Dor e Cuidados Paliativos, quando julgar necessário, poderá convidar participantes ad hoc, sempre de caráter institucional, interno ou externo ao Ministério da Saúde, nas áreas correlacionadas. (Origem: PRT MS/GM 3150/2006, Art. 1º, § 3º)

§ 4º À Câmara Técnica em Controle da Dor e Cuidados Paliativos cabe pronunciar-se sobre: (Origem: PRT MS/GM 3150/2006, Art. 1º, § 4º)

I - as diretrizes nacionais sobre controle da dor e cuidados paliativos; (Origem: PRT MS/GM 3150/2006, Art. 1º, § 4º, a)

II - as ações de controle da dor e cuidados paliativos, levadas a cabo no âmbito coletivo ou individual na assistência pública; (Origem: PRT MS/GM 3150/2006, Art. 1º, § 4º, b)

III - as recomendações para o desenvolvimento dessas ações nas entidades públicas e privadas que integram o SUS e, quando solicitado, o sistema de saúde suplementar; (Origem: PRT MS/GM 3150/2006, Art. 1º, § 4º, c)

IV - a atualização das normas e procedimentos do SUS referentes ao controle da dor e cuidados paliativos; (Origem: PRT MS/GM 3150/2006, Art. 1º, § 4º, d)

V - a incorporação tecnológica para ações de controle da dor e cuidados paliativos, encaminhando parecer para a Comissão para Incorporação de Tecnologias do Ministério da Saúde - CITEC; (Origem: PRT MS/GM 3150/2006, Art. 1º, § 4º, e)

VI - projetos de incentivo para ações de controle da dor e cuidados paliativos; (Origem: PRT MS/GM 3150/2006, Art. 1º, § 4º, f)

VII - a estruturação de redes de atenção na área de controle da dor e cuidados paliativos; (Origem: PRT MS/GM 3150/2006, Art. 1º, § 4º, g)

VIII - a formação e qualificação de profissionais para atuação em controle da dor e cuidados paliativos; e (Origem: PRT MS/GM 3150/2006, Art. 1º, § 4º, h)

IX - a avaliação de estudos e pesquisas na área de controle da dor e cuidados paliativos. (Origem: PRT MS/GM 3150/2006, Art. 1º, § 4º, i)

Art. 624. A Secretaria de Atenção à Saúde tomará as providências cabíveis para a operacionalização dos trabalhos da referida Câmara. (Origem: PRT MS/GM 3150/2006, Art. 2º)

Seção II - Dos Centros de Referência em Tratamento da Dor Crônica

Art. 625. Ficam criados, no âmbito do Sistema Único de Saúde, os Centros de Referência em Tratamento da Dor Crônica. (Origem: PRT MS/GM 1319/2002, Art. 1º)

Parágrafo Único. Entende-se por Centros de Referência em Tratamento da Dor Crônica aqueles hospitais cadastrados pela Secretaria de Atenção à Saúde como Centro de Alta Complexidade em Oncologia de Tipo I, II ou III e ainda aqueles hospitais gerais que, devidamente cadastrados como tal, disponham de ambulatório para tratamento da dor crônica e de condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos específicos e adequados para a prestação de assistência aos portadores de dor crônica de forma integral e integrada e tenham capacidade de se constituir em referência para a rede assistencial do estado na área de tratamento da dor crônica. (Origem: PRT MS/GM 1319/2002, Art. 1º, Parágrafo Único)

Art. 626. As Secretarias de Saúde dos estados, do Distrito Federal e dos municípios em Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde, de acordo com as respectivas condições de gestão e a divisão de responsabilidades definida na regulamentação, adotarão as providências necessárias à implantação/organização/habilitação e cadastramento dos Centros de Referência em Tratamento da Dor Crônica. (Origem: PRT MS/GM 1319/2002, Art. 2º)

Art. 627. Na definição dos quantitativos e distribuição geográfica dos Centros de Referência de que trata o art. 625, as Secretarias de Saúde dos estados e do Distrito Federal utilizarão os seguintes critérios: (Origem: PRT MS/GM 1319/2002, Art. 3º)

I - população; (Origem: PRT MS/GM 1319/2002, Art. 3º, a)

II - necessidades de cobertura assistencial; (Origem: PRT MS/GM 1319/2002, Art. 3º, b)

III - mecanismos de acesso e fluxos de referência e contra-referência; (Origem: PRT MS/GM 1319/2002, Art. 3º, c)

IV - nível de complexidade dos serviços; (Origem: PRT MS/GM 1319/2002, Art. 3º, d)

V - distribuição geográfica dos serviços; e (Origem: PRT MS/GM 1319/2002, Art. 3º, e)

VI - integração com a rede de atenção básica e programa de saúde da família. (Origem: PRT MS/GM 1319/2002, Art. 3º, f)

§ 1º O quantitativo máximo de Centros de Referência em Tratamento da Dor Crônica, por estado, encontra-se definido no Anexo LXXXV ; (Origem: PRT MS/GM 1319/2002, Art. 3º, § 1º)

§ 2º A este quantitativo agregam-se os Centros de Alta Complexidade em Oncologia já cadastrados ou a serem cadastrados pela Secretaria de Atenção à Saúde. (Origem: PRT MS/GM 1319/2002, Art. 3º, § 2º)

Art. 628. A Secretaria de Atenção à Saúde definirá as Normas de Cadastramento de Centros de Referência em Tratamento da Dor Crônica, bem como adotarás as

providências necessárias ao fiel cumprimento do disposto nesta Seção. (Origem: PRT MS/GM 1319/2002, Art. 4º)

Art. 629. Serão automaticamente cadastrados como Centros de Referência em Tratamento da Dor Crônica aqueles hospitais que venham a ser cadastrados como Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) pela Secretaria de Atenção à Saúde. (Origem: PRT MS/GM 1319/2002, Art. 5º, Parágrafo Único)

CAPÍTULO VIII - DA PROGRAMAÇÃO PACTUADA E INTEGRADA DA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE

Art. 630. A Programação Pactuada e Integrada da Assistência em Saúde seja um processo instituído no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) onde, em consonância com o processo de planejamento, são definidas e quantificadas as ações de saúde para a população residente em cada território, bem como efetuados os pactos intergestores para garantia de acesso da população aos serviços de saúde. (Origem: PRT MS/GM 1097/2006, Art. 1º)

Parágrafo Único. A Programação Pactuada e Integrada da Assistência em Saúde tem por objetivo organizar a rede de serviços, dando transparência aos fluxos estabelecidos, e definir, a partir de critérios e parâmetros pactuados, os limites financeiros destinados à assistência da população própria e das referências recebidas de outros municípios. (Origem: PRT MS/GM 1097/2006, Art. 1º, Parágrafo Único)

Art. 631. A Programação Pactuada e Integrada da Assistência em Saúde orientar-se-á pelo Manual de "Diretrizes para a Programação Pactuada e Integrada da Assistência em Saúde", a ser disponibilizado pelo Ministério da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 1097/2006, Art. 2º)

Art. 632. Os objetivos gerais do processo de Programação Pactuada e Integrada da Assistência em Saúde são: (Origem: PRT MS/GM 1097/2006, Art. 3º)

I - buscar a equidade de acesso da população brasileira às ações e aos serviços de saúde em todos os níveis de complexidade; (Origem: PRT MS/GM 1097/2006, Art. 3º, I)

II - orientar a alocação dos recursos financeiros de custeio da assistência à saúde pela lógica de atendimento às necessidades de saúde da população; (Origem: PRT MS/GM 1097/2006, Art. 3º, II)

III - definir os limites financeiros federais para a assistência de média e alta complexidade de todos os municípios, compostos por parcela destinada ao atendimento da população do próprio município em seu território e pela parcela correspondente à programação das referências recebidas de outros municípios; (Origem: PRT MS/GM 1097/2006, Art. 3º, III)

IV - possibilitar a visualização da parcela dos recursos federais, estaduais e municipais, destinados ao custeio de ações de assistência à saúde; (Origem: PRT MS/GM 1097/2006, Art. 3º, IV)

V - fornecer subsídios para os processos de regulação do acesso aos serviços de saúde; (Origem: PRT MS/GM 1097/2006, Art. 3º, V)

VI - contribuir na organização das redes de serviços de saúde; e (Origem: PRT MS/GM 1097/2006, Art. 3º, VI)

VII - possibilitar a transparência dos pactos intergestores resultantes do processo de Programação Pactuada e Integrada da Assistência e assegurar que estejam explicitados no "Termo Compromisso para Garantia de Acesso", conforme Anexo LVI. (Origem: PRT MS/GM 1097/2006, Art. 3º, VII)

§ 1º O Termo de Compromisso para Garantia de Acesso, de que trata o art. 632, VII, é o documento que, com base no processo de Programação Pactuada e Integrada, deve conter as metas físicas e orçamentárias das ações a serem ofertadas nos municípios de referência, que assumem o compromisso de atender aos encaminhamentos acordados entre os gestores para atendimento da população residente em outros municípios. (Origem: PRT MS/GM 1097/2006, Art. 3º, § 1º)

§ 2º O Termo de Compromisso para Garantia de Acesso entre municípios de uma mesma Unidade Federada deve ser aprovado na respectiva Comissão Intergestores Bipartite - CIB. (Origem: PRT MS/GM 1097/2006, Art. 3º, § 2º)

§ 3º O Termo de Compromisso para Garantia de Acesso interestadual deve ser aprovado nas Comissões Intergestores Bipartite dos Estados envolvidos. (Origem: PRT MS/GM 1097/2006, Art. 3º, § 3º)

Art. 633. Os pressupostos gerais que deverão nortear a Programação Pactuada e Integrada (PPI) da Assistência são os seguintes: (Origem: PRT MS/GM 1097/2006, Art. 4º)

I - integrar o processo geral de planejamento em saúde de cada Estado e município, de forma ascendente, coerente com os Planos de Saúde em cada esfera de gestão; (Origem: PRT MS/GM 1097/2006, Art. 4º, I)

II - orientar-se pelo diagnóstico dos principais problemas de saúde, como base para a definição das prioridades; (Origem: PRT MS/GM 1097/2006, Art. 4º, II)

III - ser coordenado pelo gestor estadual com seus métodos, processos e resultados aprovados pela Comissão Intergestores Bipartite. (CIB), em cada unidade federada; e (Origem: PRT MS/GM 1097/2006, Art. 4º, III)

IV - estar em consonância com o processo de construção da regionalização. (Origem: PRT MS/GM 1097/2006, Art. 4º, IV)

Art. 634. Os eixos orientadores do processo de Programação Pactuada e Integrada (PPI) da assistência são os seguintes: (Origem: PRT MS/GM 1097/2006, Art. 5º)

I - Centralidade da Atenção Básica - a programação da assistência deve partir das ações básicas em saúde, para compor o rol de ações de maior complexidade tecnológica, estabelecendo os patamares mínimos de demanda orientada pelos problemas e

estratégias da atenção básica, não apenas na sua dimensão assistencial, como também na de promoção e prevenção; (Origem: PRT MS/GM 1097/2006, Art. 5º, I)

II - Conformação das Aberturas Programáticas: (Origem: PRT MS/GM 1097/2006, Art. 5º, II)

a) a programação da atenção básica e da média complexidade ambulatorial deve partir de áreas estratégicas; (Origem: PRT MS/GM 1097/2006, Art. 5º, II, a)

b) a programação das ações ambulatoriais que não estão organizadas por áreas estratégicas deve ser orientada pela estrutura da Tabela de Procedimentos, com flexibilidade no seu nível de agregação, permitindo, inclusive, a programação de procedimentos que não estão previstos na tabela; (Origem: PRT MS/GM 1097/2006, Art. 5º, II, b)

c) a programação hospitalar deve ser orientada pelas clínicas de acordo com a distribuição de leitos do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES); e (Origem: PRT MS/GM 1097/2006, Art. 5º, II, c)

d) os procedimentos financiados pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC) devem ser programados de acordo com as aberturas programáticas definidas, bem como as ações executadas pelos serviços financiados por valores globais; (Origem: PRT MS/GM 1097/2006, Art. 5º, II, d)

III - Parâmetros para Programação de Ações de Saúde: (Origem: PRT MS/GM 1097/2006, Art. 5º, III)

a) a programação das ações de atenção básica e média complexidade ambulatorial serão orientadas a partir de parâmetros de concentração e cobertura populacional, sugeridos pelo Ministério da Saúde, conforme portaria específica a ser publicada; (Origem: PRT MS/GM 1097/2006, Art. 5º, III, a)

b) a programação das ações de alta complexidade dar-se-á, conforme parâmetros já definidos para a estruturação das redes de serviços de alta complexidade; (Origem: PRT MS/GM 1097/2006, Art. 5º, III, b)

IV - Integração das Programações - os agravos de relevância para a Vigilância em Saúde serão incorporados nas áreas estratégicas previstas na PPI da Assistência, considerando as metas traçadas anualmente na PPI da Vigilância em Saúde; (Origem: PRT MS/GM 1097/2006, Art. 5º, IV)

V - Composição das Fontes de Recursos Financeiros a serem Programados - visualização da parcela dos recursos federais, estaduais e municipais, destinados ao custeio de ações de assistência à saúde; e (Origem: PRT MS/GM 1097/2006, Art. 5º, V)

VI - Processo de Programação e Relação Intergestores - definição das seguintes etapas no processo de programação: (Origem: PRT MS/GM 1097/2006, Art. 5º, VI)

a) Etapa Preliminar de Programação; (Origem: PRT MS/GM 1097/2006, Art. 5º, VI, a)

b) Programação Municipal; (Origem: PRT MS/GM 1097/2006, Art. 5º, VI, b)

c) Pactuação Regional; e (Origem: PRT MS/GM 1097/2006, Art. 5º, VI, c)

d) Consolidação da PPI Estadual. (Origem: PRT MS/GM 1097/2006, Art. 5º, VI, d)

§ 1º Quando necessário, será realizada a programação interestadual, com a participação dos Estados e dos municípios envolvidos, com mediação do gestor federal e aprovação nas respectivas Comissões Intergestores Bipartite, mantendo consonância com o processo de construção da regionalização. (Origem: PRT MS/GM 1097/2006, Art. 5º, § 1º)

§ 2º A programação de estados, de municípios e do Distrito Federal deve ser refletida na programação dos estabelecimentos de saúde sob sua gestão. (Origem: PRT MS/GM 1097/2006, Art. 5º, § 2º)

§ 3º Dar flexibilidade aos gestores estaduais e municipais na definição de parâmetros e prioridades que irão orientar a programação, respeitando as pactuações nas Comissões Intergestores Bipartite (CIB) e na Comissão Intergestores Tripartite (CIT); (Origem: PRT MS/GM 1097/2006, Art. 5º, § 3º)

Art. 635. A programação nas regiões de fronteiras internacionais deve respeitar o Sistema Integrado de Saúde nas Fronteiras (SIS Fronteiras), instituído pela Portaria nº 1.120/GM, de 6 de julho de 2005. (Origem: PRT MS/GM 1097/2006, Art. 6º)

Art. 636. A Programação Pactuada e Integrada deve ser realizada no mínimo a cada gestão estadual, respeitando as pactuações nas Comissões Intergestores Bipartite, e revisada periodicamente, sempre que necessário, em decorrência de alterações de fluxo no atendimento ao usuário, de oferta de serviços, na tabela de procedimentos, nos limites financeiros, entre outras. (Origem: PRT MS/GM 1097/2006, Art. 7º)

Parágrafo Único. Estabelecer que no início da gestão municipal seja efetuada uma revisão da PPI estadual para face dos novos Planos Municipais de Saúde. (Origem: PRT MS/GM 1097/2006, Art. 7º, Parágrafo Único)

Art. 637. Ao final do processo de Programação Pactuada e Integrada da Assistência, a Secretaria de Estado da Saúde e do Distrito Federal encaminhará à Secretaria de Atenção à Saúde, do Ministério da Saúde, a seguinte documentação acompanhada de ofício devidamente assinado pelos Coordenadores Estadual e Municipal da CIB: (Origem: PRT MS/GM 1097/2006, Art. 8º)

I - cópia da resolução CIB que aprova a nova programação; (Origem: PRT MS/GM 1097/2006, Art. 8º, I)

II - quadros com os Limites Financeiros da Assistência de Média e Alta Complexidade, conforme Anexo LVII, devidamente assinados pelos Coordenadores Estadual e Municipal da CIB; (Origem: PRT MS/GM 1097/2006, Art. 8º, II)

III - quadro síntese dos critérios e parâmetros adotados; e (Origem: PRT MS/GM 1097/2006, Art. 8º, III)

IV - memória dos pactos municipais realizados com explicitação das metas físicas e financeiras. (Origem: PRT MS/GM 1097/2006, Art. 8º, IV)

§ 1º As Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal podem dispor de instrumentos próprios de programação, respeitando os padrões estabelecidos por este Capítulo. (Origem: PRT MS/GM 1097/2006, Art. 8º, § 1º)

§ 2º Os incisos III e IV deste artigo podem ser substituídos pelo envio da base do sistema informatizado do Ministério da Saúde, para os Estados que optarem pela sua utilização. (Origem: PRT MS/GM 1097/2006, Art. 8º, § 2º)

Art. 638. Alterações periódicas físicas e/ou financeiras que repercutam em modificações nos Limites Financeiros da Assistência de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar dos estados, dos municípios e do Distrito Federal, serão aprovadas pelas respectivas Comissões Intergestores Bipartite (CIB) e encaminhadas à Secretaria de Atenção à Saúde, pela Secretaria de Estado da Saúde e do Distrito Federal, mediante ofício devidamente assinado pelos Coordenadores Estadual e Municipal da CIB, acompanhado da seguinte documentação: (Origem: PRT MS/GM 1097/2006, Art. 9º) (com redação dada pela PRT MS/GM 1699/2011)

I - cópia da Resolução da CIB que altera o(s) limite(s) financeiro(s), justificando e explicitando os valores anuais do Estado e dos Municípios envolvidos; e (Origem: PRT MS/GM 1097/2006, Art. 9º, I)

II - quadros com os Limites Financeiros da Assistência de Média e Alta Complexidade conforme o Anexo LVII, devidamente assinados pelos Coordenadores Estadual e Municipal da CIB. (Origem: PRT MS/GM 1097/2006, Art. 9º, II)

Parágrafo Único. Deve ser anexada à resolução da CIB, memória das alterações realizadas explicitando quantitativos físicos e financeiros. (Origem: PRT MS/GM 1097/2006, Art. 9º, Parágrafo Único) (dispositivo acrescentado pela PRT MS/GM 1699/2011)

Art. 639. Os documentos discriminados nos incisos dos arts. 637 e 638 deverão ser postados à Secretaria de Atenção à Saúde, até o dia 25 do mês anterior à competência em que vigorará o novo limite financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC). (Origem: PRT MS/GM 1097/2006, Art. 10)

Parágrafo Único. Os quadros referentes Anexo LVII também deverão ser encaminhados em meio magnético à Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas (DRAC/SAS/MS), por meio do endereço eletrônico ppiassistencial@saude.gov.br, até o dia 25 do mês anterior à competência em que vigorará o novo limite financeiro MAC. (Origem: PRT MS/GM 1097/2006, Art. 10, Parágrafo Único)

Art. 640. Compete à Secretaria de Atenção à Saúde, por intermédio do Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas (DRAC/SAS/MS), a conferência e a validação da documentação encaminhada pelos Estados e o Distrito Federal, bem como a devida orientação às Secretarias Estaduais quanto ao seu correto preenchimento. (Origem: PRT MS/GM 1097/2006, Art. 11)

Art. 641. As alterações de limites financeiros, cumpridos os trâmites e prazos estabelecidos neste Capítulo, entrarão em vigor a partir da competência subsequente ao envio da documentação pela CIB, por intermédio de portaria da Secretaria de Atenção à Saúde. (Origem: PRT MS/GM 1097/2006, Art. 12)

§ 1º Quando ocorrerem erros no preenchimento da documentação, o Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas (DRAC/SAS/MS) deverá comunicar à CIB, viabilizando um prazo para regularização pela SES, não superior a cinco dias úteis, objetivando que a vigência da publicação não seja prejudicada. (Origem: PRT MS/GM 1097/2006, Art. 12, § 1º)

§ 2º Não serão realizadas alterações de limites financeiros, com efeitos retroativos em relação ao prazo estabelecido no art. 639, excetuando os casos excepcionais, devidamente justificados. (Origem: PRT MS/GM 1097/2006, Art. 12, § 2º)

§ 3º Os casos excepcionais deverão ser enviados à Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS), com as devidas justificativas pela CIB Estadual e estarão condicionados à aprovação do Secretário de Atenção à Saúde, para posterior processamento pelo Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas (DRAC/SAS/MS). (Origem: PRT MS/GM 1097/2006, Art. 12, § 3º)

§ 4º As mudanças operacionais/gerenciais, em relação aos limites financeiros, adotadas por Secretarias Estaduais e/ou Municipais de Saúde ou ainda por Comissões Intergestores Bipartite, antes da vigência da publicação de portaria da SAS/MS, serão de exclusiva responsabilidade do gestor do SUS que as adotar. (Origem: PRT MS/GM 1097/2006, Art. 12, § 4º)

§ 5º Nas situações em que não houver acordo na Comissão Intergestores Bipartite, vale o disposto no regulamento do Pacto de Gestão, publicado pela Portaria nº 699/GM, de 30 de março de 2006. (Origem: PRT MS/GM 1097/2006, Art. 12, § 5º)

Art. 642. A Secretaria de Atenção à Saúde/MS adotará as medidas necessárias à publicação de portaria com Parâmetros para Programação de Ações de Assistência à Saúde. (Origem: PRT MS/GM 1097/2006, Art. 13)

TÍTULO V - DA ATENÇÃO A AGRAVOS ESPECÍFICOS

CAPÍTULO I - DO PROGRAMA SOS EMERGÊNCIAS NO ÂMBITO DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS (RUE)

Art. 643. Este Capítulo dispõe sobre o Programa SOS Emergência, no âmbito da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE). (Origem: PRT MS/GM 1663/2012, Art. 1º)

Parágrafo Único. O Programa SOS Emergências é uma ação estratégia prioritária para a implementação do Componente Hospitalar da RUE, realizada em conjunto com os Estados, Distrito Federal e Municípios para a qualificação da gestão e do atendimento de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) nas maiores e mais complexas Portas de Entrada Hospitalares de Urgência do SUS. (Origem: PRT MS/GM 1663/2012, Art. 1º, Parágrafo Único)

Seção I - DOS OBJETIVOS E REQUISITOS PARA PARTICIPAÇÃO (Origem: PRT MS/GM 1663/2012, CAPÍTULO I)

Art. 644. São objetivos do Programa SOS Emergências: (Origem: PRT MS/GM 1663/2012, Art. 2º)

I - estimular a organização e a implantação da RUE, buscando um pacto cooperativo entre as instâncias de gestão do SUS para garantir os investimentos e recursos necessários a esta mudança de modelo de atenção nos grandes prontos-socorros dos estabelecimentos hospitalares integrados ao SUS; (Origem: PRT MS/GM 1663/2012, Art. 2º, I)

II - intervir de forma mais organizada, ágil e efetiva sobre a oferta do cuidado nas grandes emergências hospitalares do SUS; (Origem: PRT MS/GM 1663/2012, Art. 2º, II)

III - assessorar tecnicamente a equipe do hospital participante do Programa e oferecer capacitação para aprimoramento da gestão do cuidado ao paciente em situação de urgência e emergência; (Origem: PRT MS/GM 1663/2012, Art. 2º, III)

IV - apoiar as unidades hospitalares para a melhoria da gestão e da qualidade assistencial, por meio da implantação de dispositivos como a classificação de risco, gestão de leitos, implantação de protocolos clínico-assistenciais e administrativos, adequação da estrutura e ambiência hospitalar, regulação e articulação com o sistema de saúde; e (Origem: PRT MS/GM 1663/2012, Art. 2º, IV)

V - possibilitar a readequação física e tecnológica dos serviços de urgência e emergência da unidade hospitalar. (Origem: PRT MS/GM 1663/2012, Art. 2º, V)

Art. 645. O Programa SOS Emergências será integrado por Portas de Entradas Hospitalares de Urgência selecionadas pelo Ministério da Saúde, em conjunto com as Secretarias de Saúde estaduais, distrital e municipais. (Origem: PRT MS/GM 1663/2012, Art. 3º)

Parágrafo Único. Serão consideradas Portas de Entradas Hospitalares de Urgência prioritárias para o Programa SOS Emergências aquelas que cumprirem os seguintes requisitos: (Origem: PRT MS/GM 1663/2012, Art. 3º, Parágrafo Único)

I - ser referência regional, realizando no mínimo dez por cento dos atendimentos aos usuários do SUS em situação de urgência e emergência oriundos de outros Municípios, conforme registro no Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS); (Origem: PRT MS/GM 1663/2012, Art. 3º, Parágrafo Único, I)

II - ter, no mínimo, cem leitos cadastrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos (SCNES); (Origem: PRT MS/GM 1663/2012, Art. 3º, Parágrafo Único, II)

III - estar habilitada em pelo menos uma das seguintes linhas de cuidado: (Origem: PRT MS/GM 1663/2012, Art. 3º, Parágrafo Único, III)

a) cardiovascular; (Origem: PRT MS/GM 1663/2012, Art. 3º, Parágrafo Único, III, a)

b) neurologia/neurocirurgia; (Origem: PRT MS/GM 1663/2012, Art. 3º, Parágrafo Único, III, b)

c) traumato-ortopedia; ou (Origem: PRT MS/GM 1663/2012, Art. 3º, Parágrafo Único, III, c)

d) ser referência em pediatria; (Origem: PRT MS/GM 1663/2012, Art. 3º, Parágrafo Único, III, d)

IV - ter maior volume de produção de procedimentos ambulatoriais e de internação, conforme registro no SIH/SUS e no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS), ou outro(s) que vierem a substituí-lo(s); e (Origem: PRT MS/GM 1663/2012, Art. 3º, Parágrafo Único, IV)

V - ter a aprovação do(s) gestor(es) estadual(is), municipal(is), distrital de saúde e do Ministério da Saúde, de acordo com o território abrangido pelo referenciamento dos usuários do SUS em situação de urgência e emergência para ingresso do estabelecimento hospitalar no Programa. (Origem: PRT MS/GM 1663/2012, Art. 3º, Parágrafo Único, V)

Art. 646. O estabelecimento hospitalar selecionado para o Programa SOS Emergências deverá se adequar aos critérios de qualificação dispostos no art. 861 da Portaria de Consolidação nº 6, e cumprir as seguintes exigências: (Origem: PRT MS/GM 1663/2012, Art. 4º)

I - construir processo seguro e qualificado de gestão das emergências por meio da criação do Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH), observado o disposto nos arts. 35 e 36 do Anexo III da Portaria de Consolidação nº 3; (Origem: PRT MS/GM 1663/2012, Art. 4º, I)

II - elaborar o diagnóstico situacional acerca do papel do estabelecimento hospitalar na Região de Saúde, com análise dos processos internos de trabalho e da gestão interna; (Origem: PRT MS/GM 1663/2012, Art. 4º, II)

III - elaborar o plano de ação para melhoria do acesso e qualidade assistencial; (Origem: PRT MS/GM 1663/2012, Art. 4º, III)

IV - monitorar e avaliar os produtos e resultados das ações previstas no plano de ação; (Origem: PRT MS/GM 1663/2012, Art. 4º, IV)

V - criar mecanismos seguros de gestão do acesso pelo risco por meio da implantação do Acolhimento e Classificação de Risco (ACCR); (Origem: PRT MS/GM 1663/2012, Art. 4º, V)

VI - implantar programa de qualificação dos profissionais para atendimento ao paciente em situação de urgência e emergência; (Origem: PRT MS/GM 1663/2012, Art. 4º, VI)

VII - instituir espaços de discussão coletiva com os trabalhadores; (Origem: PRT MS/GM 1663/2012, Art. 4º, VII)

VIII - induzir melhorias no gerenciamento da Unidade de Emergência por meio da readequação e/ou implantação de sistemas de gestão hospitalar para o monitoramento contínuo da qualidade assistencial; (Origem: PRT MS/GM 1663/2012, Art. 4º, VIII)

IX - participar, por meio de representantes do NAQH, da construção do Plano Regional da Rede de Atenção às Urgências do seu território; e (Origem: PRT MS/GM 1663/2012, Art. 4º, IX)

X - atuar de forma conjunta desenvolvendo estratégias que envolvam a articulação e integração do estabelecimento hospitalar ao SUS e suas redes de atenção. (Origem: PRT MS/GM 1663/2012, Art. 4º, X)

Art. 647. Para o cumprimento das exigências dispostas no art. 646, o estabelecimento hospitalar selecionado para o Programa SOS Emergências contará com o apoio técnico do Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Atenção Especializada e Temática (DAET/SAS/MS), com o objetivo de fornecer apoio local à equipe do NAQH e de direção do hospital, com vistas: (Origem: PRT MS/GM 1663/2012, Art. 5º)

I - ao desenvolvimento de atividades cotidianas relativas à atenção às urgências no ambiente hospitalar; (Origem: PRT MS/GM 1663/2012, Art. 5º, I)

II - à qualificação da gestão hospitalar; e (Origem: PRT MS/GM 1663/2012, Art. 5º, II)

III - à sua integração à Rede de Atenção à Saúde. (Origem: PRT MS/GM 1663/2012, Art. 5º, III)

Art. 648. O Ministério da Saúde, por meio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (PROADI-SUS), promoverá a capacitação e formação dos profissionais das instituições hospitalares selecionadas para o Programa SOS Emergências na área de Urgência e Emergência, além de participar na oferta de tecnologias oferecendo a estrutura necessária para o seu desenvolvimento e para a qualificação do cuidado e da gestão. (Origem: PRT MS/GM 1663/2012, Art. 6º)

Seção II - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS (Origem: PRT MS/GM 1663/2012, CAPÍTULO III)

Art. 649. O Programa SOS Emergências será monitorado e acompanhado pelo DAET/SAS/MS, com o apoio do Comitê Nacional de Apoio e Acompanhamento do Programa SOS Emergências, instituído por meio do Termo de Cooperação Técnica nº 12/2011, de 8 de novembro de 2011, publicado no Diário Oficial da União do dia 10 de novembro de 2011, Seção 3, p. 132. (Origem: PRT MS/GM 1663/2012, Art. 13)

CAPÍTULO II - DO PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA VENTILATÓRIA NÃO INVASIVA AOS PORTADORES DE DOENÇAS NEUROMUSCULARES

Art. 650. Fica instituído, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Programa de Assistência Ventilatória Não Invasiva aos Portadores de Doenças Neuromusculares. (Origem: PRT MS/GM 1370/2008, Art. 1º)

§ 1º O Programa ora instituído tem por objetivo melhorar a atenção à saúde dos portadores de doenças neuromusculares, adotar medidas que permitam retardar a perda da função vital destes pacientes ou mesmo evitá-la, promover a melhoria da sua qualidade e expectativa de vida e, ainda, ampliar o acesso à ventilação nasal intermitente de pressão positiva quando a mesma estiver indicada. (Origem: PRT MS/GM 1370/2008, Art. 1º, § 1º)

§ 2º O rol das doenças neuromusculares a ser contemplado pelo Programa será definido, em ato próprio, pela Secretaria de Atenção à Saúde. (Origem: PRT MS/GM 1370/2008, Art. 1º, § 2º)

§ 3º Pelo seu escopo restrito à distrofia muscular progressiva, fica extinto o Programa de Assistência Ventilatória Não Invasiva aos Pacientes Portadores de Distrofia Muscular Progressiva instituído pela Portaria nº 1.531/GM, de 4 de setembro de 2001. (Origem: PRT MS/GM 1370/2008, Art. 1º, § 3º)

Art. 651. As Secretarias de Saúde dos estados, do Distrito Federal e dos municípios em Gestão Plena do Sistema adotarão as medidas necessárias à organização e implantação do Programa de Assistência Ventilatória Não Invasiva aos Portadores de Doenças Neuromusculares ora instituído. (Origem: PRT MS/GM 1370/2008, Art. 2º)

Art. 652. A Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS) estabelecerá os critérios técnicos para a implantação do Programa, o rol de doenças a serem contempladas, bem como adotará as medidas necessárias ao fiel cumprimento do disposto neste Capítulo. (Origem: PRT MS/GM 1370/2008, Art. 3º)

CAPÍTULO III - DO PROJETO DE ESTRUTURAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS EXISTENTES DE ORTOPEdia, TRAUMATOLOGIA E REABILITAÇÃO PÓS-OPERATÓRIA (PROJETO SUPORTE)

Art. 653. Fica criado o Projeto de Estruturação e Qualificação dos Serviços Existentes de Ortopedia, Traumatologia e Reabilitação Pós-Operatória no Sistema Único de Saúde (PROJETO SUPORTE). (Origem: PRT MS/GM 401/2005, Art. 1º)

Parágrafo Único. O objetivo do Projeto é promover a estruturação de serviços de traúmato-ortopedia e de reabilitação pós-operatória, por meio do apoio técnico e financeiro às Secretarias Estaduais e às Municipais de Saúde na implantação e implementação de serviços de ortopedia, traumatologia e reabilitação pós-operatória de média e alta complexidade, prioritariamente nas regiões com baixa capacidade de oferta e de produção nas referidas especialidades. (Origem: PRT MS/GM 401/2005, Art. 1º, Parágrafo Único)

Art. 654. As ações serão desenvolvidas de forma integrada e pactuada entre os gestores do Sistema Único de Saúde (SUS). (Origem: PRT MS/GM 401/2005, Art. 2º)

Art. 655. As parcerias entre o Ministério da Saúde e as Secretarias Estaduais e as Municipais serão firmadas por instrumento legal específico. (Origem: PRT MS/GM 401/2005, Art. 3º)

Art. 656. Caberá ao Ministério da Saúde, representado pelo Instituto Nacional de Traumatismo-Ortopedia (INTO), na medida das disponibilidades materiais e financeiro-orçamentária, a assessoria e execução do Projeto SUPORTE para: (Origem: PRT MS/GM 401/2005, Art. 4º)

I - apoiar a organização da rede de atenção em traumatismo-ortopedia e reabilitação de forma hierarquizada, contemplando os três níveis de atenção, e fomentar a sua estruturação, de acordo com os princípios do SUS; (Origem: PRT MS/GM 401/2005, Art. 4º, I)

II - elaborar protocolos operacionais de referência e contrarreferência e protocolos técnicos de procedimentos; (Origem: PRT MS/GM 401/2005, Art. 4º, II)

III - realizar diagnóstico da oferta de serviços, que inclui instalações físicas, equipamentos e profissionais de saúde; (Origem: PRT MS/GM 401/2005, Art. 4º, III)

IV - realizar diagnóstico da demanda e dos serviços prestados, a partir da avaliação da fila de Tratamento Fora de Domicílio (TFD), dos dados disponíveis na Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade (CNRAC) e de outros instrumentos congêneres, bem como da produção ambulatorial e hospitalar registrada no SIA/SUS e no SIH/SUS; (Origem: PRT MS/GM 401/2005, Art. 4º, IV)

V - apoiar financeiramente a estruturação dos serviços de traumatismo-ortopedia e de reabilitação pós-operatória, na aquisição de equipamentos hospitalares e insumos especializados para realização de cirurgias ortopédicas, que serão disponibilizados aos Estados e aos Municípios por meio de instrumento legal próprio; (Origem: PRT MS/GM 401/2005, Art. 4º, V) (com redação dada pela PRT MS/GM 490/2010)

VI - apoiar a realização de procedimentos cirúrgicos em traumatismo-ortopedia preferencialmente em alta complexidade - disponibilizando equipe multiprofissional, e insumos especializados. (Origem: PRT MS/GM 401/2005, Art. 4º, VI) (com redação dada pela PRT MS/GM 490/2010)

VII - deslocar a equipe e viabilizar o transporte dos materiais para realização dos procedimentos cirúrgicos do inciso V; (Origem: PRT MS/GM 401/2005, Art. 4º, VII)

VIII - promover a educação permanente durante a realização dos procedimentos cirúrgicos em traumatismo-ortopedia por meio de cursos teórico-práticos; (Origem: PRT MS/GM 401/2005, Art. 4º, VIII)

IX - realizar assessoria a distância, via internet, para avaliação de casos clínicos; (Origem: PRT MS/GM 401/2005, Art. 4º, IX)

X - promover educação permanente a distância, por meio de vídeoconferência; (Origem: PRT MS/GM 401/2005, Art. 4º, X)

XI - assessorar a implantação de programas de residência médica em traumatologia e ortopedia e residência em enfermagem ortopédica das unidades da região; (Origem: PRT MS/GM 401/2005, Art. 4º, XI)

XII - assessorar os programas de residência médica em traumatologia e de especialização em enfermagem ortopédica das unidades da região; (Origem: PRT MS/GM 401/2005, Art. 4º, XII)

XIII - disponibilizar bolsas para programas em conjunto de residência médica em traumatologia e de especialização em enfermagem ortopédica; e (Origem: PRT MS/GM 401/2005, Art. 4º, XIII)

XIV - assessorar a padronização e aquisição de implantes ortopédicos. (Origem: PRT MS/GM 401/2005, Art. 4º, XIV)

Art. 657. A Secretaria de Atenção à Saúde avaliará a execução da implementação dos serviços de que trata o art. 653, parágrafo único por meio de termos de compromisso e/ou convênios. (Origem: PRT MS/GM 401/2005, Art. 5º)

Art. 658. Deverão constar dos termos de compromissos e/ou convênios, quando da adesão, que caberá às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde: (Origem: PRT MS/GM 401/2005, Art. 6º)

I - garantir o acesso às informações para realização dos diagnósticos de oferta e de demanda; (Origem: PRT MS/GM 401/2005, Art. 6º, I)

II - implementar, quando necessário, instrumentos de registro e de sistematização de informações; (Origem: PRT MS/GM 401/2005, Art. 6º, II)

III - garantir a adequação da área física para implantação dos serviços de média e alta complexidade em traumatologia e ortopedia, de acordo com a normalização vigente; (Origem: PRT MS/GM 401/2005, Art. 6º, III)

IV - garantir a manutenção e o funcionamento dos equipamentos hospitalares de que trata o art. 656, V; (Origem: PRT MS/GM 401/2005, Art. 6º, IV)

V - garantir quantitativo suficiente de profissionais de saúde para o desenvolvimento das atividades dos serviços de média e alta complexidade em traumatologia e ortopedia e reabilitação pós-operatória; (Origem: PRT MS/GM 401/2005, Art. 6º, V)

VI - garantir os recursos logísticos na unidade para a realização de procedimentos cirúrgicos em traumatologia e ortopedia pela equipe do INTO, disponibilizando equipe multiprofissional, salas de cirurgia, leitos hospitalares e de terapia intensiva, central de material e esterilização, Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêuticos - SADT, insumos e demais recursos necessários à adequada consecução dos procedimentos supramencionados; (Origem: PRT MS/GM 401/2005, Art. 6º, VI)

VII - garantir a hospedagem individual, alimentação no local de trabalho para a equipe do INTO; (Origem: PRT MS/GM 401/2005, Art. 6º, VII)

VIII - garantir o pagamento integral da ajuda de custo para os profissionais do INTO, no prazo máximo de 15 (quinze) dias, após a realização dos procedimentos cirúrgicos; (Origem: PRT MS/GM 401/2005, Art. 6º, VIII)

IX - selecionar, indicar e garantir a participação dos profissionais de saúde que atuam nas áreas de traumatismo-ortopedia, anestesiologia, terapia intensiva, reabilitação pós-operatória e enfermagem ortopédica nos programas de educação permanente tanto na região como no INTO, conforme cronograma estabelecido; (Origem: PRT MS/GM 401/2005, Art. 6º, IX)

X - garantir o deslocamento e a hospedagem dos profissionais da região para os eventos de educação permanente, conforme cronograma estabelecido; e (Origem: PRT MS/GM 401/2005, Art. 6º, X)

XI - garantir os recursos logísticos na região para a realização dos eventos teóricos, tais como auditório, recursos audiovisuais e outros. (Origem: PRT MS/GM 401/2005, Art. 6º, XI)

Art. 659. As Secretarias Estaduais de Saúde e às Secretarias Municipais de Saúde deverão apresentar à Secretaria de Atenção à Saúde as necessidades quanto à estruturação de serviços de traumatismo-ortopedia e reabilitação pós-operatória, de acordo com o art. 653 acompanhadas de parecer favorável da Comissão Intergestores Bipartite. (Origem: PRT MS/GM 401/2005, Art. 7º)

§ 1º Serão priorizadas pela Secretaria de Atenção à Saúde as demandas para a realização das ações de caráter estrutural, organizativo e operacional provenientes dos Estados que compõem a Amazônia Legal. (Origem: PRT MS/GM 401/2005, Art. 7º, § 1º)

§ 2º As solicitações das demais regiões serão analisadas pela Secretaria de Atenção à Saúde de acordo com prioridades e disponibilidade orçamentária e financeira. (Origem: PRT MS/GM 401/2005, Art. 7º, § 2º)

Art. 660. Os recursos orçamentários para a estruturação desses serviços correrão por conta do Programa de Trabalho 10.302.2015.8535 - Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde. (Origem: PRT MS/GM 401/2005, Art. 8º)

CAPÍTULO IV - DA COMISSÃO NACIONAL COM A FINALIDADE DE AVALIAR E DEFINIR DIRETRIZES POLÍTICAS PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE, PREVENÇÃO E CONTROLE DAS DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS

Art. 661. Constituir Comissão Nacional com a finalidade de avaliar e definir diretrizes políticas para a promoção da saúde, prevenção e controle das doenças e agravos não-transmissíveis, integrada por representante de cada uma das unidades do Ministério da Saúde e entidade vinculada e das instituições, a seguir indicadas: (Origem: PRT MS/GM 1359/2003, Art. 1º)

I - Secretaria-Executiva; (Origem: PRT MS/GM 1359/2003, Art. 1º, I)

II - Secretaria de Vigilância em Saúde; (Origem: PRT MS/GM 1359/2003, Art. 1º, II)

III - Secretaria de Atenção à Saúde; (Origem: PRT MS/GM 1359/2003, Art. 1º, III)

IV - Instituto Nacional de Câncer; (Origem: PRT MS/GM 1359/2003, Art. 1º, IV)

V - Agência Nacional de Vigilância Sanitária; (Origem: PRT MS/GM 1359/2003, Art. 1º, V)

VI - Conselho Nacional de Saúde; (Origem: PRT MS/GM 1359/2003, Art. 1º, VI)

VII - Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde; (Origem: PRT MS/GM 1359/2003, Art. 1º, VII)

VIII - Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde; (Origem: PRT MS/GM 1359/2003, Art. 1º, VIII)

IX - Organização Pan-Americana da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 1359/2003, Art. 1º, IX)

Parágrafo Único. A coordenação da Comissão será exercida pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 1359/2003, Art. 1º, Parágrafo Único)

Art. 662. A política de redução das doenças e agravos não-transmissíveis deverá objetivar: (Origem: PRT MS/GM 1359/2003, Art. 2º)

I - a articulação de todas as ações em desenvolvimento no País para seu controle, visando reorientá-las sob o enfoque da promoção da saúde; (Origem: PRT MS/GM 1359/2003, Art. 2º, I)

II - o desenvolvimento da cultura institucional baseada na prevenção, para diminuir a morbidade, mortalidade e incapacidade que causam; (Origem: PRT MS/GM 1359/2003, Art. 2º, II)

III - a associação das ações individuais, especialmente a detecção precoce e o tratamento oportuno de casos, com as de caráter coletivo; (Origem: PRT MS/GM 1359/2003, Art. 2º, III)

IV - o apoio ao ordenamento dos serviços de saúde, segundo as estratégias de atenção à saúde da família, da participação da população e do controle social. (Origem: PRT MS/GM 1359/2003, Art. 2º, IV)

Art. 663. Consideram-se objetivos específicos das ações dirigidas à prevenção e ao controle das doenças e agravos não-transmissíveis: (Origem: PRT MS/GM 1359/2003, Art. 3º)

I - a melhoria da situação de saúde da população brasileira, no que diz respeito à implementação de intervenções que busquem diminuir a presença de fatores de risco, incluindo hábitos alimentares inadequados, sedentarismo, obesidade, tabagismo, alcoolismo e outros; (Origem: PRT MS/GM 1359/2003, Art. 3º, I)

II - o estabelecimento de intervenções integrais precoces e adequadas para controle da hipertensão, diabetes e arterioesclerose, a fim de diminuir as deficiências físicas resultantes de enfermidades cerebrovasculares, assim como reduzir as patologias do comportamento; (Origem: PRT MS/GM 1359/2003, Art. 3º, II)

III - a incorporação, nos serviços de saúde, de práticas preventivas dos fatores de riscos e promocionais de estilos de vida saudáveis para a família, dentro de uma percepção integrada, que compreenda os ciclos biológicos, com ênfase nas relações psíquicas, sociais e culturais; (Origem: PRT MS/GM 1359/2003, Art. 3º, III)

IV - o estímulo à participação comunitária, por meio da comunicação social, com o sentido de gerar opinião favorável à adoção de comportamentos, atitudes e hábitos protetores da saúde, mediante alianças para a ação da população diante de determinados fatores de risco e para o desenvolvimento social, descentralizado e intersetorial; (Origem: PRT MS/GM 1359/2003, Art. 3º, IV)

V - a realização de estudos e análises da situação dessas doenças e de avaliação de impacto das ações, programas e políticas para acompanhamento das ações destinadas à sua prevenção e ao seu controle; (Origem: PRT MS/GM 1359/2003, Art. 3º, V)

VI - a implantação de projetos e atividades com a finalidade de prevenir acidentes, especialmente de trânsito, e violências, com repercussão na demanda dos serviços de saúde. (Origem: PRT MS/GM 1359/2003, Art. 3º, VI)

CAPÍTULO V - DA CÂMARA TÉCNICA EM REUMATOLOGIA

Art. 664. Fica instituída a Câmara Técnica em Reumatologia com a finalidade elaborar as diretrizes para a atenção à saúde da pessoa com doenças reumatológicas, bem como acompanhar, avaliar e atualizar as normas, parâmetros e procedimentos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materias Especiais do Sistema Único de Saúde (SUS). (Origem: PRT MS/GM 3443/2010, Art. 1º)

Parágrafo Único. A Câmara Técnica de que trata o caput será composta pelos membros a seguir relacionados e atuará sob a coordenação do Departamento de Atenção Especializada e Temática, da Secretaria de Atenção à Saúde (DAET/SAS/MS): (Origem: PRT MS/GM 3443/2010, Art. 1º, Parágrafo Único) (com redação dada pela PRT MS/GM 1256/2014)

I - um representante do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (DAPES/SAS/MS); (Origem: PRT MS/GM 3443/2010, Art. 1º, Parágrafo Único, I)

II - um representante do Departamento de Atenção Especializada e Temática (DAET/SAS/MS); (Origem: PRT MS/GM 3443/2010, Art. 1º, Parágrafo Único, II)

III - um representante do Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas (DRAC/SAS/MS); (Origem: PRT MS/GM 3443/2010, Art. 1º, Parágrafo Único, III)

IV - um representante do Departamento de Atenção Básica (DAB/SAS/MS); (Origem: PRT MS/GM 3443/2010, Art. 1º, Parágrafo Único, IV)

V - um representante da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE/MS); (Origem: PRT MS/GM 3443/2010, Art. 1º, Parágrafo Único, V)

VI - um representante da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS); (Origem: PRT MS/GM 3443/2010, Art. 1º, Parágrafo Único, VI)

VII - um representante da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP/MS); (Origem: PRT MS/GM 3443/2010, Art. 1º, Parágrafo Único, VII)

VIII - um representante do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS); (Origem: PRT MS/GM 3443/2010, Art. 1º, Parágrafo Único, VIII)

IX - um representante do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS); (Origem: PRT MS/GM 3443/2010, Art. 1º, Parágrafo Único, IX)

X - um representante do Hospital Universitário indicado pela Associação Brasileira dos Hospitais Universitários e de Ensino (ABRAHUE); (Origem: PRT MS/GM 3443/2010, Art. 1º, Parágrafo Único, X)

XI - um representante da Sociedade Brasileira de Reumatologia; e (Origem: PRT MS/GM 3443/2010, Art. 1º, Parágrafo Único, XI)

XII - um representante da Associação Nacional de Pacientes com Reumatismo (ANAPAR). (Origem: PRT MS/GM 3443/2010, Art. 1º, Parágrafo Único, XII)

Art. 665. São atribuições da Câmara Técnica em Reumatologia: (Origem: PRT MS/GM 3443/2010, Art. 2º)

I - a elaboração de Diretrizes para a atenção à saúde da pessoa com doença reumatológica; (Origem: PRT MS/GM 3443/2010, Art. 2º, I)

II - as ações de promoção da saúde, da prevenção, de diagnóstico e do tratamento de doenças e agravos levadas a cabo no âmbito coletivo ou individual na assistência pública e privada; (Origem: PRT MS/GM 3443/2010, Art. 2º, II)

III - as recomendações para o desenvolvimento das ações das entidades públicas e privadas que integram o SUS e, quando solicitado, o sistema de saúde suplementar; (Origem: PRT MS/GM 3443/2010, Art. 2º, III)

IV - acompanhar , monitorar e sugerir revisão, quando indicado, da tabela de procedimentos relativos à Atenção À Saúde da pessoa com doença reumatológica; (Origem: PRT MS/GM 3443/2010, Art. 2º, IV)

V - a estruturação de redes de atenção na área de reumatologia; e (Origem: PRT MS/GM 3443/2010, Art. 2º, V)

VI - a avaliação de estudos e pesquisas na área de reumatologia. (Origem: PRT MS/GM 3443/2010, Art. 2º, VI)

Art. 666. A Câmara Técnica se reunirá, periodicamente, conforme cronograma a ser estabelecido pelo Departamento de Atenção Especializada e Temática, da Secretaria de Atenção à Saúde (DAET/SAS/MS). (Origem: PRT MS/GM 3443/2010, Art. 3º) (com redação dada pela PRT MS/GM 1256/2014)

Parágrafo Único. A Câmara Técnica em Reumatologia, quando julgar necessário, poderá convidar participantes ad hoc, sempre de caráter institucional, internos ou externos ao Ministério da Saúde, nas áreas correlacionadas com a reumatologia. (Origem: PRT MS/GM 3443/2010, Art. 3º, Parágrafo Único)

CAPÍTULO VI - DA ATENÇÃO ONCOLÓGICA

Seção I - Das Regras e Critérios para o Credenciamento de Instituições e para Apresentação, Recebimento, Análise, Aprovação, Execução, Acompanhamento, Prestação de Contas e Avaliação de Resultados de Projetos no âmbito do Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica (PRONON) e do Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência (PRONAS/PCD)

Art. 667. O Anexo LXXXVI dispõe sobre as regras e critérios para o credenciamento de instituições e para apresentação, recebimento, análise, aprovação, execução, acompanhamento, prestação de contas e avaliação de resultados de projetos no âmbito do Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica (PRONON) e do Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência (PRONAS/PCD).

Seção II - Do Plano de Expansão da Radioterapia

Art. 668. Fica instituído o Plano de Expansão da Radioterapia no Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de articular projetos de ampliação e qualificação de hospitais habilitados em oncologia, em consonância com os vazios assistenciais, as demandas regionais de assistência oncológica e as demandas tecnológicas do SUS. (Origem: PRT MS/GM 931/2012, Art. 1º)

Art. 669. São objetivos do Plano de Expansão da Radioterapia no SUS: (Origem: PRT MS/GM 931/2012, Art. 2º)

I - definir, coordenar e aplicar método de criação de novos serviços de radioterapia em hospitais habilitados no SUS como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON); (Origem: PRT MS/GM 931/2012, Art. 2º, I)

II - definir, coordenar e aplicar método de ampliação de serviços existentes de radioterapia em hospitais habilitados no SUS como UNACON com Serviço de Radioterapia ou como Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON); (Origem: PRT MS/GM 931/2012, Art. 2º, II)

III - desenvolver o Plano de Ações para Expansão da Radioterapia no SUS; (Origem: PRT MS/GM 931/2012, Art. 2º, III)

IV - definir, em parceria com as Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde, a expansão adequada à Rede de Atenção à Saúde, especificamente quanto à atenção oncológica; (Origem: PRT MS/GM 931/2012, Art. 2º, IV)

V - coordenar e monitorar visitas técnicas de diagnóstico necessárias durante a implantação do projeto e coordenação do processo de obras e de aquisição de equipamentos de diagnóstico e tratamento; (Origem: PRT MS/GM 931/2012, Art. 2º, V)

VI - coordenar a elaboração de pareceres técnicos relacionados ao Plano, em resposta a solicitações do Ministério da Saúde, dos Poderes Legislativo e Judiciário, organizações da sociedade civil, órgãos de controle estatais, Secretarias de Saúde, Hospitais e outros; (Origem: PRT MS/GM 931/2012, Art. 2º, VI)

VII - subsidiar programas de capacitação de profissionais; (Origem: PRT MS/GM 931/2012, Art. 2º, VII)

VIII - gerenciar todos os projetos de criação ou ampliação nos hospitais habilitados na alta complexidade em oncologia com recursos do Ministério da Saúde; e (Origem: PRT MS/GM 931/2012, Art. 2º, VIII)

IX - articular as demandas tecnológicas do SUS com as iniciativas do Plano Brasil Maior para o estímulo à produção e desenvolvimento tecnológico nacional, por intermédio da internalização da produção dos equipamentos. (Origem: PRT MS/GM 931/2012, Art. 2º, IX)

Art. 670. O Plano de Expansão da Radioterapia no SUS será executado por criação ou ampliação de serviços de radioterapia ofertados ao SUS, mediante a formalização de convênio para doação de equipamentos de radioterapia devidamente instalados, com a apresentação de todos os documentos exigidos no instrumento referido. (Origem: PRT MS/GM 931/2012, Art. 3º)

Art. 670 - O Plano de Expansão da Radioterapia no SUS - PER/SUS tem por escopo expandir, atualizar e melhorar a prestação do serviço de radioterapia no SUS, ao promover as seguintes ações nas unidades hospitalares habilitadas no SUS, para a assistência de alta complexidade em oncologia, que a ele aderirem: (Redação dada pela PRT MS/GM nº 3.283 de 04.12.2017)

I - criar serviços de radioterapia, incluindo a entrega de projetos básico e executivo, a execução de obras, o apoio técnico ao processo de avaliação, monitoramento e fiscalização dos projetos e obras e a entrega de um conjunto de equipamentos de radioterapia, incluindo ou não de braquiterapia; (Redação dada pela PRT MS/GM nº 3.283 de 04.12.2017)

II - ampliar os serviços de radioterapia existentes, incluindo a entrega de projetos básico e executivos, a execução de obras, o apoio técnico ao processo de avaliação, monitoramento e fiscalização dos projetos e obras e a entrega de equipamentos para radioterapia. (Redação dada pela PRT MS/GM nº 3.283 de 04.12.2017)

III - disponibilizar equipamentos de radioterapia; (Redação dada pela PRT MS/GM nº 3.283 de 04.12.2017)

IV - realizar a atualização tecnológica de equipamentos de radioterapia existentes; e (Redação dada pela PRT MS/GM nº 3.283 de 04.12.2017)

V - promover a compensação tecnológica ao País. (Redação dada pela PRT MS/GM n° 3.283 de 04.12.2017)

§ 1º A adesão de hospital ao PER/SUS dar-se-á por meio da celebração de Termo de Compromisso a ser firmado com o Ministério da Saúde, que conterà, entre outras, cláusulas com as seguintes obrigações ao hospital conveniente: (Redação dada pela PRT MS/GM n° 3.283 de 04.12.2017)

I - disponibilizar área física desimpedida, compatível com a modalidade de sua inserção no Plano; (Redação dada pela PRT MS/GM n° 3.283 de 04.12.2017)

II - acompanhar a instalação do(s) equipamento(s) e seu comissionamento, emitindo parecer de responsável técnico para o Ministério da Saúde quanto à sua execução; (Redação dada pela PRT MS/GM n° 3.283 de 04.12.2017)

III - assegurar boas condições das instalações do serviço de radioterapia e o correto funcionamento do(s) equipamentos; (Redação dada pela PRT MS/GM n° 3.283 de 04.12.2017)

IV - prestar serviços de radioterapia à população, nos termos da Portaria n° 140/SAS/MS, de 27 de fevereiro de 2014, ou de norma congênere que a complemente ou substitua. (Redação dada pela PRT MS/GM n° 3.283 de 04.12.2017)

V - colaborar com o gestor público nas atividades necessárias à regulação do acesso ao serviço de radioterapia; (Redação dada pela PRT MS/GM n° 3.283 de 04.12.2017)

VI - garantir recursos humanos necessários para o atendimento radioterápico, em observância às normativas da CNEN e da Resolução RDC/Anvisa n° 20, de 2 de fevereiro de 2006, ou de normas congêneres que as complementem ou substituam; (Redação dada pela PRT MS/GM n° 3.283 de 04.12.2017)

VII - colaborar no treinamento de recursos humanos especializados para prestação de serviços em radioterapia; (Redação dada pela PRT MS/GM n° 3.283 de 04.12.2017)

VIII - assegurar, por meio de contratos de manutenção preventiva e corretiva, boas condições de funcionamento para o(s) equipamento(s) cedido(s) após o término do período de garantia; (Redação dada pela PRT MS/GM n° 3.283 de 04.12.2017)

IX - ofertar ao gestor público vagas para atendimentos em radioterapia compatíveis com a capacidade de atendimento do novo equipamento, de, no mínimo, 50 (cinquenta) pacientes tratados em radioterapia em base mensal ou 600 pacientes em base anual; (Redação dada pela PRT MS/GM n° 3.283 de 04.12.2017)

X - aceitar a doação do(s) equipamento(s) contemplado(s) após o prazo de 3 (três) anos contados a partir da concessão de licença de operação pela CNEN; (Redação dada pela PRT MS/GM n° 3.283 de 04.12.2017)

XI - manter atualizada a Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social - CEBAS e a regularização fiscal; e (Redação dada pela PRT MS/GM n° 3.283 de 04.12.2017)

XII - devolver os recursos financeiros atualizados ao Tesouro Nacional, referentes às despesas incorridas pelo Ministério da Saúde com as atividades do Plano de Expansão relativas ao estabelecimento, em caso de desligamento do hospital do PER-SUS. (Redação dada pela PRT MS/GM nº 3.283 de 04.12.2017)

§ 2º A doação do(s) equipamento(s) aos hospitais contemplados pelas soluções de radioterapia no âmbito do PER-SUS de que trata o inciso X do § 1º, ocorrerá somente após o cumprimento integral das demais cláusulas pactuadas. (Redação dada pela PRT MS/GM nº 3.283 de 04.12.2017)

Art. 671. O convênio a que se refere o art. 670 somente será assinado mediante a apresentação de declaração emitida pela respectiva Secretaria de Saúde Estadual, constando os seguintes compromissos mínimos: (Origem: PRT MS/GM 931/2012, Art. 4º)

I - priorização dos processos para aprovação de projetos, licenciamento e credenciamento de serviços de radioterapia no âmbito da Secretaria de Saúde Estadual; (Origem: PRT MS/GM 931/2012, Art. 4º, I)

II - regulação do acesso de pacientes para os serviços de radioterapia criados ou ampliados no âmbito deste Plano; e (Origem: PRT MS/GM 931/2012, Art. 4º, II)

III - garantia de apoio técnico e financeiro ao hospital, quando a Secretaria Estadual de Saúde julgar pertinente e necessário. (Origem: PRT MS/GM 931/2012, Art. 4º, III)

Parágrafo Único. Para os fins do estabelecido no "caput" deste artigo, o hospital e a respectiva Secretaria Estadual de Saúde terão responsabilidade solidária. (Origem: PRT MS/GM 931/2012, Art. 4º, Parágrafo Único)

Art. 671 - O desligamento de hospital do PER/SUS deverá ser apreciado pelo Comitê Gestor do Plano de Expansão de Radioterapia do SUS - CGPER/SUS, após formalização do pleito: (Redação dada pela PRT MS/GM nº 3.283 de 04.12.2017)

I - pelo hospital que pleiteia a sua exclusão; (Redação dada pela PRT MS/GM nº 3.283 de 04.12.2017)

II - pela Secretaria Estadual ou Municipal de Saúde gestora do serviço; e (Redação dada pela PRT MS/GM nº 3.283 de 04.12.2017)

III - pela área técnica do Ministério da Saúde que tenha interface com a temática, em virtude do descumprimento do convênio firmado ou das normas aplicáveis à alta-complexidade em oncologia. (Redação dada pela PRT MS/GM nº 3.283 de 04.12.2017)

§ 1º A decisão sobre o desligamento de hospital do PER/SUS deverá considerar os termos da pactuação realizada e as normas aplicáveis à alta-complexidade em oncologia. (Redação dada pela PRT MS/GM nº 3.283 de 04.12.2017)

§ 2º Da decisão sobre o desligamento caberá recurso, no prazo de 30 (trinta) dias contados da ciência do interessado, ao qual se atribuirá efeito suspensivo, ao Ministro

de Estado da Saúde, que decidirá em última instância. (Redação dada pela PRT MS/GM n° 3.283 de 04.12.2017)

§ 3º Esgotadas as vias administrativas, o CGPER/SUS oficiará a entidade hospitalar beneficiada para proceder à devolução dos recursos financeiros, atualizados, devidos ao Tesouro Nacional e referentes às despesas incorridas pelo Ministério da Saúde com as atividades do PER/SUS relativas ao estabelecimento, consoante os termos da pactuação realizada. (Redação dada pela PRT MS/GM n° 3.283 de 04.12.2017)

§ 4º Findo o processo de desligamento de hospital do Plano de Expansão de Radioterapia do SUS, deverá o CGPER/SUS indicar outro hospital, em observância aos arts. 672 e 673 desta Portaria, para integrar o PER/SUS. (Redação dada pela PRT MS/GM n° 3.283 de 04.12.2017)

Art. 672. A assinatura de convênios no âmbito do Plano de Expansão da Radioterapia no SUS será feita com a observância de ordem de classificação e de prioridade para os hospitais interessados, observada a pontuação fixada no Anexo XXXV. (Origem: PRT MS/GM 931/2012, Art. 5º)

§ 1º As Secretarias de Saúde Estaduais poderão, mediante justificativa técnica, propor nova ordem de classificação e de prioridade para os hospitais pontuados e classificados em seu Estado, bem como propor a inclusão de outros estabelecimentos de saúde na listagem. (Origem: PRT MS/GM 931/2012, Art. 5º, § 1º)

§ 2º O pedido de nova ordem de classificação ou de inclusão de novos estabelecimentos de saúde, conforme § 1º, somente poderá ser formulado se as Secretarias de Saúde Estaduais promoverem, previamente, chamamento público para seleção de potenciais interessados. (Origem: PRT MS/GM 931/2012, Art. 5º, § 2º)

Art. 672 - A inclusão de hospital no PER/SUS observará o déficit regional de oferta de radioterapia e os equipamentos e instalações de radioterapia existentes no estabelecimento hospitalar elegível. (Redação dada pela PRT MS/GM n° 3.283 de 04.12.2017)

§ 1º A inclusão ou substituição de hospital observará priorização baseada em: (Redação dada pela PRT MS/GM n° 3.283 de 04.12.2017)

I - oferta regional de radioterapia nos estados e Distrito Federal, estimada pelo número de equipamentos de teleterapia (acelerador linear e unidade de cobalto) que prestam serviços ao SUS, segundo o SCNES em 31 de dezembro de 2016 e os parâmetros estabelecidos na Portaria n° 140/SAS/MS, de 2014, habilitados na atenção especializada em oncologia; (Redação dada pela PRT MS/GM n° 3.283 de 04.12.2017)

II - número de equipamentos de teleterapia (unidade de cobalto ou acelerador linear) instalados conforme informado no SCNES em 31 de dezembro de 2016; (Redação dada pela PRT MS/GM n° 3.283 de 04.12.2017)

III - necessidade assistencial no hospital, caracterizada pela relação entre a produção de cirurgia oncológica, quimioterapia e radioterapia aprovada nos últimos 12 meses e o

esperado segundo a Portaria n° 140/SAS/MS, de 2014. (Redação dada pela PRT MS/GM n° 3.283 de 04.12.2017)

§ 2º A inclusão de hospital para fins apenas de disponibilização de equipamento de radioterapia será condicionada: (Redação dada pela PRT MS/GM n° 3.283 de 04.12.2017)

I - à informação ao Ministério da Saúde, nos termos do Anexo I, sobre a disponibilidade de casamata compatível com acelerador linear especificado no PER/SUS, não utilizada ou ocupada por unidade de Cobalto ou acelerador linear obsoleto, assim considerado aquele que está fora do período de suporte pelo fabricante do equipamento original; (Redação dada pela PRT MS/GM n° 3.283 de 04.12.2017)

II - à declaração de capacidade financeira para execução de obra física de adequação da casamata ao equipamento disponibilizado pelo Plano de Expansão da Radioterapia, quando essa obra for necessária; (Redação dada pela PRT MS/GM n° 3.283 de 04.12.2017)

III - ao compromisso em realizar a obra física de adequação e disponibilizar casamata desimpedida para receber o equipamento de radioterapia em prazo não superior a 6 (seis) meses, quando essa obra for necessária; e (Redação dada pela PRT MS/GM n° 3.283 de 04.12.2017)

IV - à priorização baseada nos critérios definidos no § 1º deste artigo (Redação dada pela PRT MS/GM n° 3.283 de 04.12.2017)

§ 3º A inclusão de hospital para fins apenas de atualização de equipamento de radioterapia será condicionada: (Redação dada pela PRT MS/GM n° 3.283 de 04.12.2017)

I - a estudo de viabilidade técnica e econômica demonstrando vantagem em termos de eficiência e economicidade para a atualização tecnológica frente à alternativa de substituição do equipamento; (Redação dada pela PRT MS/GM n° 3.283 de 04.12.2017)

II - à declaração de capacidade financeira do hospital para execução de obra física de adequação da casamata para atualização do equipamento pelo Plano de Expansão da Radioterapia, quando essa obra for necessária; (Redação dada pela PRT MS/GM n° 3.283 de 04.12.2017)

III - ao compromisso do hospital em realizar a obra física em prazo não superior a 6 (seis) meses, quando essa obra for necessária; e (Redação dada pela PRT MS/GM n° 3.283 de 04.12.2017)

IV - à priorização baseada nos critérios definidos no § 1º deste artigo. (Redação dada pela PRT MS/GM n° 3.283 de 04.12.2017)

Art. 673. Para fins de criação ou ampliação de serviços de radioterapia, são elegíveis para adesão ao Plano de Expansão da Radioterapia no SUS os estabelecimentos hospitalares públicos ou privados sem fins lucrativos que sejam habilitados como: (Origem: PRT MS/GM 931/2012, Art. 6º)

I - UNACON; (Origem: PRT MS/GM 931/2012, Art. 6º, I)

II - UNACON com Serviço de Radioterapia; (Origem: PRT MS/GM 931/2012, Art. 6º, II)

III - UNACON com Serviço de Hematologia; (Origem: PRT MS/GM 931/2012, Art. 6º, III)

IV - UNACON com Serviço de Oncologia Pediátrica; (Origem: PRT MS/GM 931/2012, Art. 6º, IV)

V - CACON; e (Origem: PRT MS/GM 931/2012, Art. 6º, V)

VI - CACON com Serviço de Oncologia Pediátrica. (Origem: PRT MS/GM 931/2012, Art. 6º, VI)

Art. 673 - São elegíveis, para inclusão no PER/SUS, os hospitais públicos ou privados sem fins lucrativos que estejam habilitados como: (Redação dada pela PRT MS/GM nº 3.283 de 04.12.2017)

I - UNACON; (Redação dada pela PRT MS/GM nº 3.283 de 04.12.2017)

II - UNACON com Serviço de Radioterapia; (Redação dada pela PRT MS/GM nº 3.283 de 04.12.2017)

III - UNACON com Serviço de Hematologia; (Redação dada pela PRT MS/GM nº 3.283 de 04.12.2017)

IV - UNACON com Serviço de Oncologia Pediátrica; (Redação dada pela PRT MS/GM nº 3.283 de 04.12.2017)

V - CACON; ou (Redação dada pela PRT MS/GM nº 3.283 de 04.12.2017)

VI - CACON com Serviço de Oncologia Pediátrica. (Redação dada pela PRT MS/GM nº 3.283 de 04.12.2017)

§ 1º O CGPER/SUS poderá apreciar a solicitação de inclusão no PER/SUS de hospitais credenciados ao SUS em processo de habilitação para atendimento em alta complexidade em oncologia, mas apenas deliberará após deferimento da habilitação de que trata o caput deste artigo. (Redação dada pela PRT MS/GM nº 3.283 de 04.12.2017)

§ 2º A inclusão de hospitais no PER/SUS requer aprovação pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB). (Redação dada pela PRT MS/GM nº 3.283 de 04.12.2017)

§ 3º A contar da publicação desta Portaria, o hospital terá o prazo de 30 (trinta) dias para informar ao Ministério da Saúde, mediante ofício, o interesse em aderir ao PER/SUS e apresentar a documentação pertinente, conforme anexo I; (Redação dada pela PRT MS/GM nº 3.283 de 04.12.2017)

§ 4º Na hipótese de não ter recebido pedidos suficientes de adesão no prazo estipulado no parágrafo anterior, poderá o Ministério da Saúde conceder igual prazo para novas candidaturas. (Redação dada pela PRT MS/GM nº 3.283 de 04.12.2017)

§5º Os hospitais que solicitarem adesão ao PER/SUS no prazo previsto no § 4º concorrerão às vagas que não tiverem sido preenchidas pelos hospitais que solicitaram adesão no prazo previsto no § 3º. (Redação dada pela PRT MS/GM nº 3.283 de 04.12.2017)

Art. 674. Para fins de criação de serviços de radioterapia, são elegíveis para adesão ao Plano de Expansão da Radioterapia no SUS os hospitais públicos ou privados sem fins lucrativos associados a serviço isolado de radioterapia com fins lucrativos. (Origem: PRT MS/GM 931/2012, Art. 7º) (Revogado pela PRT MS/GM nº 3.283 de 04.12.2017)

Art. 675. Fica instituído o Comitê Gestor do Plano de Expansão da Radioterapia no SUS, que será composto pelos seguintes membros: (Origem: PRT MS/GM 931/2012, Art. 8º)

I - Secretário(a) Executivo(a) do Ministério da Saúde (SE), que o coordenará; (Origem: PRT MS/GM 931/2012, Art. 8º, I)

II - Secretário(a) de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde (SAS); (Origem: PRT MS/GM 931/2012, Art. 8º, II)

III - Secretário(a) de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde (SCTIE); e (Origem: PRT MS/GM 931/2012, Art. 8º, III)

IV - Diretor-Geral do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA/SAS). (Origem: PRT MS/GM 931/2012, Art. 8º, IV)

Art. 676. Compete ao Comitê Gestor: (Origem: PRT MS/GM 931/2012, Art. 9º)

I - aprovar as diretrizes estratégicas do Plano de Expansão da Radioterapia no SUS; (Origem: PRT MS/GM 931/2012, Art. 9º, I)

II - aprovar o Plano de Ações elaborado pelo Comitê Executivo; (Origem: PRT MS/GM 931/2012, Art. 9º, II)

III - aprovar outras ações propostas pelo Comitê Executivo; (Origem: PRT MS/GM 931/2012, Art. 9º, III)

IV - propor os locais e hospitais, em consonância com as respectivas Secretarias Estaduais de Saúde, onde serão implementados os projetos de criação ou ampliação de serviços de radioterapia; e (Origem: PRT MS/GM 931/2012, Art. 9º, IV)

V - avaliar as propostas das Secretarias Estaduais de Saúde para nova ordem de classificação e de prioridade para os hospitais pontuados e classificados em seu Estado. (Origem: PRT MS/GM 931/2012, Art. 9º, V)

Parágrafo Único. O Comitê Gestor reunir-se-á semestralmente com o objetivo de acompanhar a execução do Plano de Ações aprovado. (Origem: PRT MS/GM 931/2012, Art. 9º, Parágrafo Único)

Art. 676 - Compete ao CGPER/SUS: (Redação dada pela PRT MS/GM nº 3.283 de 04.12.2017)

I - deliberar sobre diretrizes estratégicas para o PER/SUS; (Redação dada pela PRT MS/GM nº 3.283 de 04.12.2017)

II - deliberar sobre ações recomendadas pelo Comitê Executivo para consecução do PER/SUS; e (Redação dada pela PRT MS/GM nº 3.283 de 04.12.2017)

III - deliberar sobre a inclusão e o desligamento de hospitais no PER/SUS. (Redação dada pela PRT MS/GM nº 3.283 de 04.12.2017)

§ 1º O CGPER/SUS reunir-se-á, ordinariamente, em periodicidade semestral, com o objetivo de acompanhar a execução das ações aprovadas. (Redação dada pela PRT MS/GM nº 3.283 de 04.12.2017)

§ 2º O coordenador do CGPER/SUS poderá, quando entender necessário, convocar reuniões extraordinárias. (Redação dada pela PRT MS/GM nº 3.283 de 04.12.2017)

Art. 677. Fica instituído o Comitê Executivo do Plano de Expansão da Radioterapia no SUS, que será composto por representantes dos seguintes órgãos do Ministério da Saúde: (Origem: PRT MS/GM 931/2012, Art. 10)

I - Departamento do Complexo Industrial e Inovação em Saúde (DECIIS/SCTIE/MS), que o coordenará; (Origem: PRT MS/GM 931/2012, Art. 10, I)

II - Departamento de Atenção Especializada e Temática (DAET/SAS/MS); (Origem: PRT MS/GM 931/2012, Art. 10, II)

III - Departamento de Logística em Saúde (DLOG/SE/MS); (Origem: PRT MS/GM 931/2012, Art. 10, III)

IV - Subsecretaria de Assuntos Administrativos (SAA/SE/MS); e (Origem: PRT MS/GM 931/2012, Art. 10, IV)

V - Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA/SAS/MS). (Origem: PRT MS/GM 931/2012, Art. 10, V)

Art. 678. Compete ao Comitê Executivo: (Origem: PRT MS/GM 931/2012, Art. 11)

I - propor ao Comitê Gestor as diretrizes estratégicas do Plano de Expansão da Radioterapia no SUS; (Origem: PRT MS/GM 931/2012, Art. 11, I)

II - elaborar o Plano de Ações, que conterà, entre outras, as linhas estratégicas que orientarão o emprego de esforços e recursos, materiais e financeiros, necessários à

execução do Plano de Expansão da Radioterapia no SUS; (Origem: PRT MS/GM 931/2012, Art. 11, II)

III - propor outras ações ao Comitê Gestor; (Origem: PRT MS/GM 931/2012, Art. 11, III)

I - propor ao CGPER/SUS as diretrizes estratégicas para o PER/SUS; (Redação dada pela PRT MS/GM n° 3.283 de 04.12.2017)

II - gerenciar e monitorar as ações necessárias à execução do PER/SUS; e (Redação dada pela PRT MS/GM n° 3.283 de 04.12.2017)

III - propor ao ao CGPER/SUS a inclusão ou o desligamento de hospitais no PER/SUS. (Redação dada pela PRT MS/GM n° 3.283 de 04.12.2017)

IV - gerenciar e monitorar a implantação das ações estabelecidas no Plano de Ações; e (Origem: PRT MS/GM 931/2012, Art. 11, IV)

V - propor ao Comitê Gestor a listagem dos locais e hospitais onde serão implementados os projetos de criação ou ampliação de serviços de radioterapia. (Origem: PRT MS/GM 931/2012, Art. 11, V)

§ 1º O Comitê Executivo contará com: (Origem: PRT MS/GM 931/2012, Art. 11, § 1º)

I - Gerência de Projeto, exercida pela Coordenação-Geral de Equipamentos e Materiais de Uso em Saúde (CGEMS/DECIIS/SCTIE/MS), com apoio do DAET/SAS/MS e do INCA/SAS/MS; (Origem: PRT MS/GM 931/2012, Art. 11, § 1º, I)

II - Apoio Logístico, exercido em conjunto pela SAA/SE/MS, pelo DLOG/SE/MS e pela Secretaria de Planejamento e Orçamento (SPO/SE/MS), no âmbito de suas competências; e (Origem: PRT MS/GM 931/2012, Art. 11, § 1º, II)

III - Coordenação Técnica, exercida pelo INCA/SAS/MS. (Origem: PRT MS/GM 931/2012, Art. 11, § 1º, III)

III - Coordenação Técnica, exercida pela Coordenação-Geral de Atenção Especializada CGAE/DAET/SAS/MS, com apoio do INCA/SAS/MS. (Redação dada pela PRT MS/GM n° 3.283 de 04.12.2017)

§ 2º O Comitê Executivo reunir-se-á mensalmente com o objetivo de acompanhar a execução o Plano de Expansão de Radioterapia no SUS. (Origem: PRT MS/GM 931/2012, Art. 11, § 2º)

§ 3º Compete à Gerência de Projeto do Comitê Executivo: (Origem: PRT MS/GM 931/2012, Art. 11, § 3º)

I - acompanhar as ações que integram o Plano de Expansão de Radioterapia no SUS; (Origem: PRT MS/GM 931/2012, Art. 11, § 3º, I)

II - subsidiar tecnicamente o Comitê Executivo; (Origem: PRT MS/GM 931/2012, Art. 11, § 3º, II)

III - analisar a adesão ao Plano de Expansão de Radioterapia no SUS, bem como futuras alterações; (Origem: PRT MS/GM 931/2012, Art. 11, § 3º, III)

IV - avaliar e acompanhar os projetos de criação e ampliação de serviços de radioterapia, considerando aspectos de estrutura e assistenciais; (Origem: PRT MS/GM 931/2012, Art. 11, § 3º, IV)

V - acompanhar a execução do cronograma de obras para criação ou ampliação dos serviços de radioterapia; (Origem: PRT MS/GM 931/2012, Art. 11, § 3º, V)

IV - avaliar e acompanhar os projetos de criação e ampliação ou disponibilização de equipamento, considerando os aspectos de estrutura. (Redação dada pela PRT MS/GM nº 3.283 de 04.12.2017)

V - acompanhar a execução do cronograma de obras para criação, ampliação ou de adequação da casamata, bem como a instalação dos equipamentos de radioterapia; (Redação dada pela PRT MS/GM nº 3.283 de 04.12.2017)

VI - acompanhar a execução do cronograma de compensação tecnológica previsto na aquisição das tecnologias previstas no Plano de Expansão de Radioterapia no SUS, em consonância com o objetivo previsto no art. 669, IX; (Origem: PRT MS/GM 931/2012, Art. 11, § 3º, VI)

VII - participar de visitas técnicas; e (Origem: PRT MS/GM 931/2012, Art. 11, § 3º, VII)

VIII - acompanhar, por meio de indicadores específicos, a implantação e produção assistencial dos serviços criados e ampliados. (Origem: PRT MS/GM 931/2012, Art. 11, § 3º, VIII)

§ 4º A Gerência de Projeto poderá convocar reuniões e solicitar técnicos e relatórios de qualquer área do Ministério da Saúde, para acompanhar e monitorar a implantação das ações que integram o Plano de Ações. (Origem: PRT MS/GM 931/2012, Art. 11, Parágrafo Único)

§ 5º Compete ao Apoio Logístico: (Origem: PRT MS/GM 931/2012, Art. 11, § 4º)

I - colaborar na elaboração e execução do Plano de Ações para a Expansão da Radioterapia no SUS; (Origem: PRT MS/GM 931/2012, Art. 11, § 4º, I)

II - orientar, implementar e avaliar os processos e as ações de compra de bens e de contratação de serviços relativos ao Plano de Ações; e (Origem: PRT MS/GM 931/2012, Art. 11, § 4º, II)

III - orientar e avaliar os processos de orçamento, finanças e contabilidade das compras de bens e contratações de serviços relativos ao Plano de Ações. (Origem: PRT MS/GM 931/2012, Art. 11, § 4º, III)

III - apoiar tecnicamente o Comitê Gestor do Plano de Expansão; (Redação dada pela PRT MS/GM n° 3.283 de 04.12.2017)

IV - elaborar e consolidar relatórios semestrais que subsidiarão as reuniões do Comitê Gestor do Plano de Expansão; e (Redação dada pela PRT MS/GM n° 3.283 de 04.12.2017)

V - acompanhar por meio de indicadores específicos a implantação e produção assistencial dos serviços contemplados neste Plano após início de operação dos equipamentos de radioterapia. (Redação dada pela PRT MS/GM n° 3.283 de 04.12.2017)

§ 6º Compete à Coordenação Técnica: (Origem: PRT MS/GM 931/2012, Art. 11, § 5º)

I - atuar como facilitadora da implantação do Plano de Expansão da Radioterapia no SUS; (Origem: PRT MS/GM 931/2012, Art. 11, § 5º, I)

II - contribuir para a implementação das diretrizes do Plano de Ações; (Origem: PRT MS/GM 931/2012, Art. 11, § 5º, II)

III - apoiar tecnicamente o Comitê Gestor do Plano de Expansão; e (Origem: PRT MS/GM 931/2012, Art. 11, § 5º, III)

IV - elaborar e consolidar relatórios semestrais que subsidiarão as reuniões do Comitê Gestor do Plano de Expansão. (Origem: PRT MS/GM 931/2012, Art. 11, § 5º, IV)

§ 7º As funções dos membros do Comitê Gestor e do Comitê Executivo não serão remuneradas e seu exercício será considerado serviço público relevante. (Origem: PRT MS/GM 931/2012, Art. 11, § 6º)

CAPÍTULO VII - DO SERVIÇO DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL

Seção I - Da Organização do Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual

Art. 679. Esta Seção define o funcionamento do Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). (Origem: PRT MS/GM 485/2014, Art. 1º)

Art. 680. O Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual no âmbito do SUS integra as redes intersetoriais de enfrentamento da violência contra mulheres, homens, crianças, adolescentes e pessoas idosas e tem como funções precípuas preservar a vida, ofertar atenção integral em saúde e fomentar o cuidado em rede. (Origem: PRT MS/GM 485/2014, Art. 2º)

Art. 681. O Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual poderá ser organizado em todos os estabelecimentos de saúde integrantes do SUS, conforme as especificidades e atribuições de cada estabelecimento. (Origem: PRT MS/GM 485/2014, Art. 3º)

Art. 682. O Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual poderá abranger as seguintes classificações: (Origem: PRT MS/GM 485/2014, Art. 4º)

I - Serviço de Referência para Atenção Integral às Mulheres em Situação de Violência Sexual; (Origem: PRT MS/GM 485/2014, Art. 4º, I)

II - Serviço de Referência para Atenção Integral a Adolescentes em Situação de Violência Sexual; (Origem: PRT MS/GM 485/2014, Art. 4º, II)

III - Serviço de Referência para Atenção Integral às Crianças em Situação de Violência Sexual; (Origem: PRT MS/GM 485/2014, Art. 4º, III)

IV - Serviço de Referência para Atenção Integral aos Homens em Situação de Violência Sexual; (Origem: PRT MS/GM 485/2014, Art. 4º, IV)

V - Serviço de Referência para Atenção Integral às Pessoas Idosas em Situação de Violência Sexual; (Origem: PRT MS/GM 485/2014, Art. 4º, V)

VI - Serviço de Referência para Interrupção de Gravidez nos Casos Previstos em Lei; e (Origem: PRT MS/GM 485/2014, Art. 4º, VI)

VII - Serviços ambulatoriais com atendimento a pessoas em situação de violência sexual. (Origem: PRT MS/GM 485/2014, Art. 4º, VII)

§ 1º Os Serviços de Referência para Atenção Integral às Mulheres, Adolescentes, Crianças, Homens e Pessoas Idosas em situação de violência sexual e o Serviço de Referência para Interrupção de Gravidez nos Casos Previstos em Lei poderão ser organizados em hospitais gerais e maternidades, prontos-socorros, Unidades de Pronto-Atendimento (UPA) e no conjunto de serviços de urgência não hospitalares. (Origem: PRT MS/GM 485/2014, Art. 4º, § 1º)

§ 2º Os serviços ambulatoriais, como Unidades Básicas de Saúde (UBS), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), ambulatórios de especialidades e outros, compõem a rede de cuidado a pessoas em situação de violência sexual, devendo realizar o atendimento conforme suas especificidades e atribuições. (Origem: PRT MS/GM 485/2014, Art. 4º, § 2º)

Art. 683. Os Serviços de Referência para Atenção Integral às Mulheres, Adolescentes, Crianças, Homens e Pessoas Idosas em Situação de Violência Sexual terão suas ações desenvolvidas em conformidade com a Norma Técnica de Prevenção e Tratamento dos Agravos resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes do Ministério da Saúde, realizando: (Origem: PRT MS/GM 485/2014, Art. 5º)

I - acolhimento; (Origem: PRT MS/GM 485/2014, Art. 5º, I)

II - atendimento humanizado, observados os princípios do respeito da dignidade da pessoa humana, da não discriminação, do sigilo e da privacidade; (Origem: PRT MS/GM 485/2014, Art. 5º, II)

III - escuta qualificada, propiciando ambiente de confiança e respeito; (Origem: PRT MS/GM 485/2014, Art. 5º, III)

IV - informação prévia ao paciente, assegurada sua compreensão sobre o que será realizado em cada etapa do atendimento e a importância das condutas médicas, multiprofissionais e policiais, respeitada sua decisão sobre a realização de qualquer procedimento; (Origem: PRT MS/GM 485/2014, Art. 5º, IV)

V - atendimento clínico; (Origem: PRT MS/GM 485/2014, Art. 5º, V)

VI - atendimento psicológico; (Origem: PRT MS/GM 485/2014, Art. 5º, VI)

VII - realização de anamnese e preenchimento de prontuário onde conste, entre outras, as seguintes informações: (Origem: PRT MS/GM 485/2014, Art. 5º, VII)

a) data e hora do atendimento; (Origem: PRT MS/GM 485/2014, Art. 5º, VII, a)

b) história clínica detalhada, com dados sobre a violência sofrida; (Origem: PRT MS/GM 485/2014, Art. 5º, VII, b)

c) exame físico completo, inclusive exame ginecológico, se for necessário; (Origem: PRT MS/GM 485/2014, Art. 5º, VII, c)

d) descrição minuciosa das lesões, com indicação da temporalidade e localização específica; e (Origem: PRT MS/GM 485/2014, Art. 5º, VII, d)

e) identificação dos profissionais que atenderam a pessoa em situação de violência; (Origem: PRT MS/GM 485/2014, Art. 5º, VII, e)

VIII - dispensação e administração de medicamentos para profilaxias indicadas conforme as normas, regras e diretrizes técnicas do Ministério da Saúde; (Origem: PRT MS/GM 485/2014, Art. 5º, VIII)

IX - exames laboratoriais necessários; (Origem: PRT MS/GM 485/2014, Art. 5º, IX)

X - preenchimento da ficha de notificação compulsória de violência doméstica, sexual e outras violências; (Origem: PRT MS/GM 485/2014, Art. 5º, X)

XI - orientação e agendamento ou encaminhamento para acompanhamento clínico e psicossocial; e (Origem: PRT MS/GM 485/2014, Art. 5º, XI)

XII - orientação às pessoas em situação de violência ou aos seus responsáveis a respeito de seus direitos e sobre a existência de outros serviços para atendimento a pessoas em situação de violência sexual. (Origem: PRT MS/GM 485/2014, Art. 5º, XII)

§ 1º Sem prejuízo da atuação do Instituto Médico Legal (IML), os estabelecimentos de saúde poderão realizar, no âmbito dos serviços de referência dispostos no "caput", a coleta, guarda provisória, preservação e entrega de material com vestígios de violência sexual, conforme o disposto no Decreto nº 7.958, de 13 de março de 2013. (Origem: PRT MS/GM 485/2014, Art. 5º, § 1º)

§ 2º Os estabelecimentos de saúde que organizarem a oferta dos serviços de referência dispostos no "caput" funcionarão em regime integral, 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 7 (sete) dias da semana e sem interrupção da continuidade entre os turnos, sendo de competência do gestor local de saúde a regulação do acesso aos leitos em casos de internação. (Origem: PRT MS/GM 485/2014, Art. 5º, § 2º)

Art. 684. O Serviço de Referência para Interrupção de Gravidez nos Casos Previstos em Lei terá suas ações desenvolvidas em conformidade com a Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento do Ministério da Saúde, realizando: (Origem: PRT MS/GM 485/2014, Art. 6º)

I - atendimento clínico, ginecológico, cirúrgico e psicossocial, contando com serviço de apoio laboratorial; (Origem: PRT MS/GM 485/2014, Art. 6º, I)

II - apoio diagnóstico e assistência farmacêutica; e (Origem: PRT MS/GM 485/2014, Art. 6º, II)

III - coleta e guarda de material genético. (Origem: PRT MS/GM 485/2014, Art. 6º, III)

Parágrafo Único. Os estabelecimentos de saúde que organizarem a oferta do serviço de referência disposto no "caput" funcionarão em regime integral, 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 7 (sete) dias da semana e sem interrupção da continuidade entre os turnos, sendo de competência do gestor local de saúde a regulação do acesso aos leitos em casos de internação. (Origem: PRT MS/GM 485/2014, Art. 6º, Parágrafo Único)

Art. 685. A equipe dos Serviços de Referência para Atenção Integral às Mulheres, Adolescentes, Crianças, Homens e Pessoas Idosas em Situação de Violência Sexual e do Serviço de Referência para Interrupção de Gravidez nos Casos Previstos em Lei possuirá a seguinte composição de referência: (Origem: PRT MS/GM 485/2014, Art. 7º)

I - 1 (um) médico clínico ou 1 (um) médico em especialidades cirúrgicas; (Origem: PRT MS/GM 485/2014, Art. 7º, I)

II - 1 (um) enfermeiro; (Origem: PRT MS/GM 485/2014, Art. 7º, II)

III - 1 (um) técnico em enfermagem; (Origem: PRT MS/GM 485/2014, Art. 7º, III)

IV - 1 (um) psicólogo; (Origem: PRT MS/GM 485/2014, Art. 7º, IV)

V - 1 (um) assistente social; e (Origem: PRT MS/GM 485/2014, Art. 7º, V)

VI - 1 (um) farmacêutico. (Origem: PRT MS/GM 485/2014, Art. 7º, VI)

§ 1º Equipamentos e outros materiais necessários para o funcionamento adequado dos serviços de referência deverão estar organizados e disponíveis para os profissionais em escala de atendimento, de acordo com as normas, regras e diretrizes técnicas estabelecidas pelo Ministério da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 485/2014, Art. 7º, § 1º)

§ 2º Os serviços de referência assegurarão a continuidade do cuidado e do acompanhamento, incluindo-se a realização dos exames regulares, de acordo com os protocolos clínicos e diretrizes técnicas em vigor. (Origem: PRT MS/GM 485/2014, Art. 7º, § 2º)

Art. 686. Os Serviços de Referência para Atenção Integral a Adolescentes e às Crianças em Situação de Violência Sexual comunicarão imediatamente ao Conselho Tutelar da respectiva localidade a suspeita ou confirmação de maus tratos contra criança ou adolescente, de acordo com o art. 13 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente). (Origem: PRT MS/GM 485/2014, Art. 8º)

Art. 687. O Serviço de Referência para Atenção Integral às Pessoas Idosas em Situação de Violência Sexual subsidiará com informações à rede intersetorial de serviços de saúde e assistência social de que trata a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 (Estatuto do Idoso). (Origem: PRT MS/GM 485/2014, Art. 9º)

Art. 688. Os serviços ambulatoriais com atendimento a pessoas em situação de violência sexual deverão oferecer acolhimento, atendimento humanizado e multidisciplinar e encaminhamento, sempre que necessário, aos serviços referência na Saúde, serviços de assistência social ou de outras políticas públicas voltadas ao enfrentamento da violência e órgãos e entidades de defesa de direitos. (Origem: PRT MS/GM 485/2014, Art. 10)

Parágrafo Único. Os medicamentos para profilaxias indicadas, inclusive anticoncepção de emergência, deverão ser dispensados e administrados nos serviços ambulatoriais às vítimas de violência sexual. (Origem: PRT MS/GM 485/2014, Art. 10, Parágrafo Único)

Art. 689. O Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual em suas diversas classificações realizará a notificação compulsória das situações atendidas através da Ficha de Notificação/Investigação Individual de Violências Doméstica, Sexual e/ou outras Violências, disponível no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). (Origem: PRT MS/GM 485/2014, Art. 11)

Art. 690. O monitoramento e a avaliação do Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual em suas diversas classificações constituem responsabilidade do Ministério da Saúde e das respectivas Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. (Origem: PRT MS/GM 485/2014, Art. 12)

§ 1º O Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (DAPES/SAS/MS), em parceria com demais áreas do Ministério da Saúde, estabelecerá em conjunto com as Secretarias de Saúde dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, o apoio técnico para a implementação, o monitoramento e a avaliação do Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual em suas diversas classificações. (Origem: PRT MS/GM 485/2014, Art. 12, § 1º)

§ 2º O Ministério da Saúde e as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios desenvolverão mecanismos de informação e comunicação à população sobre os endereços em que estejam situados os Serviços de Referência para Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência Sexual, de acordo com os dados

registrados no Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES). (Origem: PRT MS/GM 485/2014, Art. 12, § 2º)

Art. 691. Compete ao Ministério da Saúde: (Origem: PRT MS/GM 485/2014, Art. 13)

I - financiar, de acordo com a sua disponibilidade orçamentária e financeira, a adequação dos espaços físicos, equipamentos e insumos para atendimento às pessoas em situação de violência sexual com coleta de informações e vestígios; (Origem: PRT MS/GM 485/2014, Art. 13, I)

II - criar procedimento específico na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS para atendimento multiprofissional e interdisciplinar às vítimas de violência sexual em serviços de referência; e (Origem: PRT MS/GM 485/2014, Art. 13, II)

III - cofinanciar as ações de atenção integral às pessoas em situação de violência sexual. (Origem: PRT MS/GM 485/2014, Art. 13, III)

Art. 692. Compete às Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios: (Origem: PRT MS/GM 485/2014, Art. 14)

I - adotar as providências necessárias para a organização do Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual em suas diversas classificações; (Origem: PRT MS/GM 485/2014, Art. 14, I)

II - orientar o cadastramento dos estabelecimentos de saúde no SCNES, de acordo com as classificações descritas no Anexo LV ; (Origem: PRT MS/GM 485/2014, Art. 14, II)

III - estabelecer fluxos e mecanismos de referência e contrarreferência entre os serviços, de forma que o acesso seja ampliado e o atendimento adequado e humanizado, observada a organização das redes regionalizadas de atenção; (Origem: PRT MS/GM 485/2014, Art. 14, III)

IV - realizar o acompanhamento, o controle e a avaliação das ações e serviços para o fortalecimento das políticas de atenção às pessoas em situação de violência sexual no âmbito dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios em parceria com o Ministério da Saúde; e (Origem: PRT MS/GM 485/2014, Art. 14, IV)

V - implementar ações e estratégias de apoio intersetorial ao enfrentamento da violência sexual previstas nas normas, regras e diretrizes técnicas para prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual em vigor, incluindo-se: (Origem: PRT MS/GM 485/2014, Art. 14, V)

a) a qualificação periódica de equipes multiprofissionais; (Origem: PRT MS/GM 485/2014, Art. 14, V, a)

b) o desenvolvimento de mecanismos de supervisão, apoio técnico e incorporação de tecnologias que favoreçam a qualificação e expansão do número de Serviços de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual, de acordo com as potencialidades regionais e locais; e (Origem: PRT MS/GM 485/2014, Art. 14, V, b)

c) a articulação dos diversos serviços de saúde a outros recursos públicos no sentido de garantir o acesso, o cuidado e os encaminhamentos necessários para a proteção, defesa de direitos e responsabilização das pessoas que cometem violências. (Origem: PRT MS/GM 485/2014, Art. 14, V, c)

Art. 693. Caberá ao Ministério da Saúde, em conjunto com as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, tornar pública, inclusive no endereço eletrônico do Ministério da Saúde, a relação de estabelecimentos de saúde que atenderão pessoas em situação de violência sexual no âmbito do SUS, de acordo com suas especificidades. (Origem: PRT MS/GM 485/2014, Art. 15)

Seção II - Do Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos Casos Previstos em Lei

Art. 694. O Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei é condição necessária para adoção de qualquer medida de interrupção da gravidez no âmbito do Sistema Único de Saúde, excetuados os casos que envolvem riscos de morte à mulher. (Origem: PRT MS/GM 1508/2005, Art. 1º)

Art. 695. O Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei compõe-se de quatro fases que deverão ser registradas no formato de Termos, arquivados anexos ao prontuário médico, garantida a confidencialidade desses termos. (Origem: PRT MS/GM 1508/2005, Art. 2º)

Art. 696. A primeira fase é constituída pelo relato circunstanciado do evento, realizado pela própria gestante, perante dois profissionais de saúde do serviço. (Origem: PRT MS/GM 1508/2005, Art. 3º)

Parágrafo Único. O Termo de Relato Circunstanciado deverá ser assinado pela gestante ou, quando incapaz, também por seu representante legal, bem como por dois profissionais de saúde do serviço, e conterá: (Origem: PRT MS/GM 1508/2005, Art. 3º, Parágrafo Único)

I - local, dia e hora aproximada do fato; (Origem: PRT MS/GM 1508/2005, Art. 3º, Parágrafo Único, I)

II - tipo e forma de violência; (Origem: PRT MS/GM 1508/2005, Art. 3º, Parágrafo Único, II)

III - descrição dos agentes da conduta, se possível; e (Origem: PRT MS/GM 1508/2005, Art. 3º, Parágrafo Único, III)

IV - identificação de testemunhas, se houver. (Origem: PRT MS/GM 1508/2005, Art. 3º, Parágrafo Único, IV)

Art. 697. A segunda fase dá-se com a intervenção do médico que emitirá parecer técnico após detalhada anamnese, exame físico geral, exame ginecológico, avaliação do laudo ultrassonográfico e dos demais exames complementares que porventura houver. (Origem: PRT MS/GM 1508/2005, Art. 4º)

§ 1º Paralelamente, a mulher receberá atenção e avaliação especializada por parte da equipe de saúde multiprofissional, que anotará suas avaliações em documentos específicos. (Origem: PRT MS/GM 1508/2005, Art. 4º, § 1º)

§ 2º Três integrantes, no mínimo, da equipe de saúde multiprofissional subscreverão o Termo de Aprovação de Procedimento de Interrupção da Gravidez, não podendo haver desconformidade com a conclusão do parecer técnico. (Origem: PRT MS/GM 1508/2005, Art. 4º, § 2º)

§ 3º A equipe de saúde multiprofissional deve ser composta, no mínimo, por obstetra, anestesista, enfermeiro, assistente social e/ou psicólogo. (Origem: PRT MS/GM 1508/2005, Art. 4º, § 3º)

Art. 698. A terceira fase verifica-se com a assinatura da gestante no Termo de Responsabilidade ou, se for incapaz, também de seu representante legal, e esse Termo conterá advertência expressa sobre a previsão dos crimes de falsidade ideológica (art. 299 do Código Penal) e de aborto (art. 124 do Código Penal), caso não tenha sido vítima de violência sexual. (Origem: PRT MS/GM 1508/2005, Art. 5º)

Art. 699. A quarta fase se encerra com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que obedecerá aos seguintes requisitos: (Origem: PRT MS/GM 1508/2005, Art. 6º)

I - o esclarecimento à mulher deve ser realizado em linguagem acessível, especialmente sobre: (Origem: PRT MS/GM 1508/2005, Art. 6º, I)

a) os desconfortos e riscos possíveis à sua saúde; (Origem: PRT MS/GM 1508/2005, Art. 6º, I, a)

b) os procedimentos que serão adotados quando da realização da intervenção médica; (Origem: PRT MS/GM 1508/2005, Art. 6º, I, b)

c) a forma de acompanhamento e assistência, assim como os profissionais responsáveis; e (Origem: PRT MS/GM 1508/2005, Art. 6º, I, c)

d) a garantia do sigilo que assegure sua privacidade quanto aos dados confidenciais envolvidos, exceto quanto aos documentos subscritos por ela em caso de requisição judicial; (Origem: PRT MS/GM 1508/2005, Art. 6º, I, d)

II - deverá ser assinado ou identificado por impressão datiloscópica, pela gestante ou, se for incapaz, também por seu representante legal; e (Origem: PRT MS/GM 1508/2005, Art. 6º, II)

III - deverá conter declaração expressa sobre a decisão voluntária e consciente de interromper a gravidez. (Origem: PRT MS/GM 1508/2005, Art. 6º, III)

Art. 700. Todos os documentos que integram o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, conforme Modelos dos Anexos LXIII, LXIV, LXV, LXVI e LXVII desta Seção, deverão ser assinados pela gestante, ou, se for incapaz, também por seu representante legal, elaborados em duas vias, sendo uma fornecida para a gestante. (Origem: PRT MS/GM 1508/2005, Art. 7º)

CAPÍTULO VIII - DO PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA AOS PORTADORES DA DOENÇA ALZHEIMER

Art. 701. Fica instituído, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa de Assistência aos Portadores da Doença de Alzheimer. (Origem: PRT MS/GM 703/2002, Art. 1º)

Art. 702. O Programa ora instituído será desenvolvido de forma articulada pelo Ministério da Saúde e pelas Secretarias de Saúde dos estados, do Distrito Federal e dos municípios em cooperação com as respectivas Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso e seus Centros de Referência em Assistência à Saúde do Idoso. (Origem: PRT MS/GM 703/2002, Art. 2º)

Parágrafo Único. Os Centros de Referência integrantes da Rede mencionada no caput deste Artigo são os responsáveis pelo diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos pacientes, orientação a familiares e cuidadores e o que mais for necessário à adequada atenção aos pacientes portadores da Doença de Alzheimer. (Origem: PRT MS/GM 703/2002, Art. 2º, Parágrafo Único)

Art. 703. A Secretaria de Atenção à Saúde deverá estabelecer o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para o tratamento da demência por Doença de Alzheimer, incluir os medicamentos utilizados neste tratamento no rol dos Medicamentos Excepcionais e adotar as demais medidas que forem necessárias ao fiel cumprimento do disposto neste Capítulo. (Origem: PRT MS/GM 703/2002, Art. 3º)

CAPÍTULO IX - DA ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TERAPIA NUTRICIONAL

Art. 704. Ficam instituídos, no âmbito do Sistema Único de Saúde, mecanismos para a organização e implantação da assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional. (Origem: PRT MS/GM 343/2005, Art. 1º)

Parágrafo Único. A assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional será composta por: (Origem: PRT MS/GM 343/2005, Art. 1º, Parágrafo Único)

I - Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional; e (Origem: PRT MS/GM 343/2005, Art. 1º, Parágrafo Único, I)

II - Centros de Referência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional. (Origem: PRT MS/GM 343/2005, Art. 1º, Parágrafo Único, II)

Art. 705. As Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional e os Centros de Referência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional proporcionarão condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados à prestação de assistência hospitalar e especializada a pacientes em risco nutricional ou desnutridos, incluindo, na sua solicitação de credenciamento, os critérios da Política Nacional de Humanização. (Origem: PRT MS/GM 343/2005, Art. 2º)

Parágrafo Único. As aptidões e atribuições das Unidades e dos Centros de Referência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional serão regulamentadas pela Secretaria de

Atenção à Saúde - SAS em ato próprio. (Origem: PRT MS/GM 343/2005, Art. 2º, Parágrafo Único)

Art. 706. As Secretarias de Saúde dos estados, do Distrito Federal e dos municípios em Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde, de acordo com as respectivas condições de gestão e a divisão de responsabilidades definida na regulamentação, adotarão as providências necessárias ao credenciamento das Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional e dos Centros de Referência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional. (Origem: PRT MS/GM 343/2005, Art. 3º)

Art. 707. Fica instituída a "Câmara Técnica em Terapia Nutricional", subordinada à Secretaria de Atenção à Saúde, com o objetivo de acompanhar a implantação e implementação do disposto neste Capítulo. (Origem: PRT MS/GM 343/2005, Art. 4º)

Art. 708. Os seguintes instrumentos de gestão devem ser regulamentados: (Origem: PRT MS/GM 343/2005, Art. 5º)

I - Banco de Dados dos Usuários de Terapia Nutricional; e (Origem: PRT MS/GM 343/2005, Art. 5º, I)

II - Protocolos de Triagem e Avaliação Nutricional, Protocolos de Indicação de Terapia Nutricional e de Protocolos para o Acompanhamento dos Pacientes em Terapia Nutricional. (Origem: PRT MS/GM 343/2005, Art. 5º, II)

Art. 709. A Secretaria de Atenção à Saúde adotará as medidas necessárias à implantação do disposto neste Capítulo. (Origem: PRT MS/GM 343/2005, Art. 6º)

Art. 710. Os processos de solicitação de habilitação dos estabelecimentos de saúde para realização dos procedimentos em Terapia Nutricional deverão ser aprovados pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e encaminhados para apreciação da Coordenação-Geral de Alta Complexidade, do Departamento de Atenção Especializada e Temática (DAET/SAS/MS). (Origem: PRT MS/GM 343/2005, Art. 7º)

Art. 711. Os recursos orçamentários de que trata este Capítulo correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar os Programas de Trabalho: (Origem: PRT MS/GM 343/2005, Art. 8º)

I - 10.302.1220.8585 - Atenção à Saúde da População nos Municípios habilitados em Gestão Plena do Sistema e nos Estados habilitados em Gestão Plena/Avançada; e (Origem: PRT MS/GM 343/2005, Art. 8º, I)

II - 10.302.1220.8587 - Atenção à Saúde da População nos Municípios não-habilitados em Gestão Plena do Sistema e nos estados não-habilitados em Gestão Plena/Avançada. (Origem: PRT MS/GM 343/2005, Art. 8º, II)

CAPÍTULO X - DA ATENÇÃO AOS PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL E DE DIABETES MELLITUS

Seção I

Do Elenco de Medicamentos e Insumos Disponibilizados pelo SUS, nos Termos da Lei nº. 11.347, de 2006, aos Usuários Portadores de Diabetes Mellitus

Art. 712. Fica definido o elenco de medicamentos e insumos que devem ser disponibilizados na rede do Sistema Único de Saúde, destinados ao monitoramento da glicemia capilar dos portadores de diabetes mellitus, nos termos da Lei Federal nº 11.347, de 2006. (Origem: PRT MS/GM 2583/2007, Art. 1º)

I - MEDICAMENTOS: (Origem: PRT MS/GM 2583/2007, Art. 1º, I)

a) glibenclamida 5 mg comprimido; (Origem: PRT MS/GM 2583/2007, Art. 1º, I, a)

b) cloridrato de metformina 500 mg e 850 mg comprimido; (Origem: PRT MS/GM 2583/2007, Art. 1º, I, b)

c) glicazida 80 mg comprimido; (Origem: PRT MS/GM 2583/2007, Art. 1º, I, c)

d) insulina humana NPH - suspensão injetável 100 UI/mL; e (Origem: PRT MS/GM 2583/2007, Art. 1º, I, d)

e) insulina humana regular - suspensão injetável 100 UI/mL. (Origem: PRT MS/GM 2583/2007, Art. 1º, I, e)

II - INSUMOS: (Origem: PRT MS/GM 2583/2007, Art. 1º, II)

a) seringas com agulha acoplada para aplicação de insulina; (Origem: PRT MS/GM 2583/2007, Art. 1º, II, a)

b) tiras reagentes de medida de glicemia capilar; e (Origem: PRT MS/GM 2583/2007, Art. 1º, II, b)

c) lancetas para punção digital. (Origem: PRT MS/GM 2583/2007, Art. 1º, II, c)

Art. 713. Os insumos do art. 712, II devem ser disponibilizados aos usuários do SUS, portadores de diabetes mellitus insulino-dependentes e que estejam cadastrados no cartão SUS e/ou no Programa de Hipertensão e Diabetes (Hiperdia). (Origem: PRT MS/GM 2583/2007, Art. 2º)

§ 1º As tiras reagentes de medida de glicemia capilar serão fornecidas mediante a disponibilidade de aparelhos medidores (glicosímetros). (Origem: PRT MS/GM 2583/2007, Art. 2º, § 1º)

§ 2º A prescrição para o automonitoramento será feita a critério da Equipe de Saúde responsável pelo acompanhamento do usuário portador de diabetes mellitus, observadas as normas estabelecidas no Anexo LXXXVII. (Origem: PRT MS/GM 2583/2007, Art. 2º, § 2º)

§ 3º O fornecimento de seringas e agulhas para administração de insulina deve seguir o protocolo estabelecido para o manejo e tratamento do diabetes mellitus contido no nº 16

da série "Cadernos da Atenção Básica - Ministério da Saúde, disponível em versões impressa e eletrônica no endereço <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php>. (Origem: PRT MS/GM 2583/2007, Art. 2º, § 3º)

Art. 714. Os usuários portadores de diabetes mellitus insulino-dependentes devem estar inscritos nos Programas de Educação para Diabéticos, promovidos pelas unidades de saúde do SUS, executados conforme descrito: (Origem: PRT MS/GM 2583/2007, Art. 3º)

I - a participação de portadores de diabetes mellitus pressupõe vínculo com a unidade de saúde do SUS responsável pela oferta do Programa de Educação, que deve estar inserido no processo terapêutico individual e coletivo, incluindo acompanhamento clínico e seguimento terapêutico, formalizados por meio dos devidos registros em prontuário; (Origem: PRT MS/GM 2583/2007, Art. 3º, I)

II - as ações programáticas abordarão componentes do cuidado clínico, incluindo a promoção da saúde, o gerenciamento do cuidado e as atualizações técnicas relativas a diabetes mellitus; (Origem: PRT MS/GM 2583/2007, Art. 3º, II)

III - as ações devem ter como objetivos o desenvolvimento da autonomia para o autocuidado, a construção de habilidades e o desenvolvimento de atitudes que conduzam à contínua melhoria do controle sobre a doença, objetivando o progressivo aumento da qualidade de vida e a redução das complicações do diabetes mellitus. (Origem: PRT MS/GM 2583/2007, Art. 3º, III)

Art. 715. A aquisição, a distribuição, a dispensação e o financiamento dos medicamentos e insumos de que trata esta Seção são de responsabilidade da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, conforme pactuação Tripartite e as normas do Componente Básico da Assistência Farmacêutica. (Origem: PRT MS/GM 2583/2007, Art. 4º)

TÍTULO VI - DA ORGANIZAÇÃO DO SUS

CAPÍTULO I - DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Seção I - Programa de Formação de Profissional de Nível Médio para a Saúde (PROFAPS)

Art. 716. Ficam definidas as diretrizes e estratégias para a implementação do Programa de Formação de Profissional de Nível Médio para a Saúde (PROFAPS). (Origem: PRT MS/GM 3189/2009, Art. 1º)

§ 1º A educação profissional a que se refere esta Seção será desenvolvida por meio de cursos e programas de formação inicial e continuada de trabalhadores, incluídos a capacitação, o aperfeiçoamento, a especialização e a atualização em todos os níveis de escolaridade, e a educação profissional técnica de nível médio desenvolvida, de forma articulada, com o ensino médio. (Origem: PRT MS/GM 3189/2009, Art. 1º, § 1º)

§ 2º O programa de formação profissional técnica de nível médio em áreas estratégicas para a saúde deve considerar as especificidades regionais, as necessidades de formação

e a capacidade de oferta institucional de ações técnicas de educação de nível médio na saúde. (Origem: PRT MS/GM 3189/2009, Art. 1º, § 2º)

Art. 717. A proposição das ações de formação profissional técnica de nível médio em áreas estratégicas para a saúde será conduzida pelos Colegiados de Gestão Regional, com a participação das Comissões de Integração Ensino-Serviço (CIES). (Origem: PRT MS/GM 3189/2009, Art. 2º)

§ 1º Os Colegiados de Gestão Regional, considerando as especificidades locais, as necessidades de formação técnica de nível médio identificadas na região de saúde observadas no Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde definirão os cursos de formação profissional técnica de nível médio, contemplando as prioridades constantes na medida 4.5 do Programa MAIS SAÚDE: Direito de Todos, instituído pelo Governo Federal por meio do Ministério da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 3189/2009, Art. 2º, § 1º)

§ 2º As CIES deverão participar da formulação e do desenvolvimento dos programas de formação profissional técnica de nível médio com vistas a atender às demandas de áreas estratégicas para a saúde. (Origem: PRT MS/GM 3189/2009, Art. 2º, § 2º)

Art. 718. As áreas técnicas estratégicas prioritárias para a educação profissional técnica de nível médio na saúde são: Radiologia, Patologia Clínica e Citotécnico, Hemoterapia, Manutenção de Equipamentos, Saúde Bucal, Prótese Dentária, Vigilância em Saúde e Enfermagem. (Origem: PRT MS/GM 3189/2009, Art. 3º)

Art. 719. As áreas estratégicas para o nível de aperfeiçoamento/capacitação são: Saúde do Idoso para as equipes da Estratégia Saúde da Família e equipes de enfermagem das instituições de longa permanência, e a formação dos Agentes Comunitários de Saúde. (Origem: PRT MS/GM 3189/2009, Art. 4º)

Parágrafo Único. A formação dos Agentes Comunitários de Saúde obedecerá as disposições da Seção V do Capítulo I do Título VI da Portaria de Consolidação nº 6. (Origem: PRT MS/GM 3189/2009, Art. 4º, Parágrafo Único)

Art. 720. Terão prioridade na formulação e execução técnicapedagógica dos cursos do PROFAPS as Escolas Técnicas de Saúde do SUS, as Escolas de Saúde Pública e os Centros Formadores vinculados aos gestores estaduais e municipais de saúde, como um componente para seu fortalecimento institucional e pedagógico. (Origem: PRT MS/GM 3189/2009, Art. 5º)

Parágrafo Único. A pactuação dos projetos na CIB poderá contemplar outras instituições formadoras, desde que legalmente reconhecidas e habilitadas para este fim, quando, no seu âmbito regional, não houver instituições formadoras citadas no caput do artigo ou quando a capacidade da mesma apresentar-se insuficiente para a demanda de formação. (Origem: PRT MS/GM 3189/2009, Art. 5º, Parágrafo Único)

Art. 721. O Ministério da Saúde e as Secretarias de Saúde Estaduais, Municipais e do Distrito Federal serão responsáveis por: (Origem: PRT MS/GM 3189/2009, Art. 6º)

I - planejar o PROFAPS, no seu âmbito de gestão, contando com a colaboração das CIES; e (Origem: PRT MS/GM 3189/2009, Art. 6º, I)

II - estimular, acompanhar e regular a utilização dos serviços de saúde, em seu âmbito de gestão, para atividades curriculares e extracurriculares dos cursos de formação técnica de nível médio. (Origem: PRT MS/GM 3189/2009, Art. 6º, II)

Art. 722. Os projetos a serem encaminhados à Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS), para liberação dos recursos do PROFAPS, deverão seguir as diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e as orientações para a elaboração dos projetos constantes dos Anexos XCIII e XCIV da Portaria de Consolidação nº 6. (Origem: PRT MS/GM 3189/2009, Art. 7º)

Art. 723. A SGTES/MS deverá monitorar, acompanhar e supervisionar as ações previstas no PROFAPS estabelecendo cooperação técnica com as instituições formadoras na formulação e execução dos cursos. (Origem: PRT MS/GM 3189/2009, Art. 8º)

Art. 724. As secretarias de saúde dos estados, dos municípios e do Distrito Federal manterão, à disposição da SGTES/MS e dos órgãos de fiscalização e controle, todas as informações relativas à execução das atividades de implementação do PROFAPS. (Origem: PRT MS/GM 3189/2009, Art. 9º)

Seção II - Da Implementação e Execução do Programa de Bolsas para a Educação pelo Trabalho, de Responsabilidade Técnico-administrativa do Ministério da Saúde

Art. 725. Ficam aprovadas as normas para a implementação e a execução do Programa de Bolsas para a Educação pelo Trabalho, de responsabilidade técnico-administrativa do Ministério da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 1111/2005, Art. 1º)

Art. 726. O Programa de Bolsas para a Educação pelo Trabalho é uma estratégia para provimento e fixação de profissionais em programas, projetos, ações e atividades em regiões prioritárias para o Sistema Único de Saúde (SUS), destinado aos estudantes de graduação dos cursos da área da saúde, profissionais de nível superior e trabalhadores da área da saúde e tem como objetivo promover a vivência, estágios, aperfeiçoamentos, formação e especialização de nível superior e médio em áreas prioritárias. (Origem: PRT MS/GM 1111/2005, Art. 2º) (com redação dada pela PRT MS/GM 754/2012)

I - possibilitar que o Ministério da Saúde cumpra seu papel constitucional de ordenador da formação de profissionais de saúde por meio da indução e do apoio ao desenvolvimento dos processos formativos necessários em todo o País, de acordo com características sociais e regionais; (Origem: PRT MS/GM 1111/2005, Art. 2º, I)

II - contribuir para a formação de profissionais de saúde com perfil adequado às necessidades e políticas de saúde do País; (Origem: PRT MS/GM 1111/2005, Art. 2º, II)

III - sensibilizar e preparar estudantes e profissionais de saúde para o adequado enfrentamento das diferentes realidades de vida e de saúde da população brasileira em todo o território nacional; (Origem: PRT MS/GM 1111/2005, Art. 2º, III)

IV - induzir o provimento e favorecer a fixação de profissionais de saúde no âmbito da atenção em saúde com qualidade em todo o território nacional; e (Origem: PRT MS/GM 1111/2005, Art. 2º, IV)

V - contribuir para a universalidade e a equidade no acesso à atenção em saúde. (Origem: PRT MS/GM 1111/2005, Art. 2º, V)

Art. 727. Para a mais adequada execução e implementação do presente Programa, o Ministério da Saúde poderá estabelecer cooperação técnica, financeira ou operacional com instituições de ensino, de pesquisa e de desenvolvimento científico e tecnológico e com as secretarias estaduais e as secretarias municipais de saúde. (Origem: PRT MS/GM 1111/2005, Art. 3º)

Art. 728. O Programa de Bolsas para a Educação pelo Trabalho terá as seguintes abrangências: (Origem: PRT MS/GM 1111/2005, Art. 4º)

I - bolsas para acadêmicos, modalidade iniciação ao trabalho; (Origem: PRT MS/GM 1111/2005, Art. 4º, I)

II - bolsas para profissionais em educação em serviço, sob supervisão docente-assistencial, orientadas ao aperfeiçoamento e à especialização ou modalidade residente; e (Origem: PRT MS/GM 1111/2005, Art. 4º, II)

III - bolsas para corpo docente da educação em serviço, sob supervisão docente-assistencial, orientadas ao aperfeiçoamento e à especialização, modalidade preceptor, tutor e/ou orientador de serviço. (Origem: PRT MS/GM 1111/2005, Art. 4º, III)

IV - bolsa destinada ao trabalhador-estudante. (Origem: PRT MS/GM 1111/2005, Art. 4º, IV) (dispositivo acrescentado pela PRT MS/GM 754/2012)

Parágrafo Único. Para a instituição do Programa estabelecido no art. 725, é obrigatória a figura do preceptor, ficando facultada a inserção do tutor ou do orientador de serviço, caso não haja possibilidade de garantir ambos, conforme as peculiaridades de cada realidade local. (Origem: PRT MS/GM 1111/2005, Art. 4º, Parágrafo Único)

Art. 729. A Bolsa para a Iniciação ao Trabalho é dirigida aos estudantes de graduação da área da saúde que estejam participando regularmente de atividades curriculares ou de extensão que proporcionem vivência ou estágio no SUS, realizados em áreas temáticas, em regiões geográficas ou em serviços assistenciais prioritários ao sistema de saúde. (Origem: PRT MS/GM 1111/2005, Art. 5º)

Art. 730. A Bolsa para o Aperfeiçoamento e Especialização é dirigida aos profissionais de saúde que estejam cursando programas de aperfeiçoamento e especialização em serviço, sob supervisão docente assistencial ou de residência em área profissional da saúde, credenciados junto à Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), e a médicos que estejam cursando programas de residência médica, credenciados junto à CNRM, dando-se preferência, em qualquer caso, às áreas temáticas de regiões geográficas ou aos serviços assistenciais prioritários ao sistema de saúde. (Origem: PRT MS/GM 1111/2005, Art. 6º)

Art. 731. A Bolsa para o Corpo Docente é dirigida àqueles que exercem funções de preceptoria, de tutoria e de orientação em serviço, conforme as seguintes determinações: (Origem: PRT MS/GM 1111/2005, Art. 7º)

I - preceptoria: função de supervisão docente-assistencial por área específica de atuação ou de especialidade profissional, dirigida aos profissionais de saúde com curso de graduação e mínimo de três anos de experiência em área de aperfeiçoamento ou especialidade ou titulação acadêmica de especialização ou de residência, que exerçam atividade de organização do processo de aprendizagem especializado e de orientação técnica aos profissionais ou estudantes, respectivamente em aperfeiçoamento ou especialização ou em estágio ou vivência de graduação ou de extensão; (Origem: PRT MS/GM 1111/2005, Art. 7º, I)

II - tutoria: função de supervisão docente-assistencial no campo de aprendizagens profissionais da área da saúde, exercida em campo, dirigida aos profissionais de saúde com curso de graduação e mínimo de três anos de atuação profissional, que exerçam papel de orientadores de referência para os profissionais ou estudantes, respectivamente, em aperfeiçoamento ou especialização ou em estágio ou vivência de graduação ou de extensão, devendo pertencer à equipe local de assistência e estar diariamente presente nos ambientes onde se desenvolvem as aprendizagens em serviço; e (Origem: PRT MS/GM 1111/2005, Art. 7º, II)

III - orientação de serviço: função de supervisão docente-assistencial de caráter ampliado, exercida em campo, dirigida aos trabalhadores de saúde de quaisquer níveis de formação, atuantes nos ambientes em que se desenvolvem programas de aperfeiçoamento e especialização em serviço, bem como de iniciação ao trabalho, estágios e vivências, respectivamente, para profissionais e estudantes da área da saúde, e que exerçam atuação específica de instrutoria, devendo reportar-se ao tutor, sempre que necessário, respeitando a legislação em vigor. (Origem: PRT MS/GM 1111/2005, Art. 7º, III)

Art. 732. A bolsa para o trabalhador-estudante será dirigida a profissionais que estejam realizando curso de pós-graduação lato ou stricto sensu e que integrem programas, projetos, ações e atividades em regiões prioritárias para o Sistema Único de Saúde, observadas as estratégias do Ministério da Saúde para o provimento e a fixação de profissionais de saúde. (Origem: PRT MS/GM 1111/2005, Art. 7º-A)

Art. 733. As Bolsas para a Educação pelo Trabalho que constituem o Programa terão como valores mínimos os seguintes padrões de referência: (Origem: PRT MS/GM 1111/2005, Art. 8º)

I - para as Bolsas de Iniciação ao Trabalho, a Bolsa para a Iniciação Tecnológica, nível A (ITI-A), do Quadro de Níveis de Bolsas de Fomento Tecnológico e Extensão Inovadora de Longa Duração, do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq); (Origem: PRT MS/GM 1111/2005, Art. 8º, I)

II - para as Bolsas de Aperfeiçoamento e Especialização, a Bolsa de Residência Médica, regulamentada por lei específica, com a qual essa modalidade guarda simetria e isonomia; e (Origem: PRT MS/GM 1111/2005, Art. 8º, II)

III - para as Bolsas do Corpo Docente, as Bolsas para o Desenvolvimento Tecnológico, nível DTI-ID, para Preceptores e Tutores, Apoio Técnico, níveis ATP-A ou ATP-B, para Orientadores de Serviço, respectivamente para trabalhadores detentores ou não de formação superior, conforme o Quadro de Níveis de Bolsas de Fomento Tecnológico e Extensão Inovadora de Longa Duração, do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). (Origem: PRT MS/GM 1111/2005, Art. 8º, III)

Parágrafo Único. O valor da bolsa para trabalhador-estudante será fixado pelo Ministério da Saúde a cada programa, projeto, ação ou atividade a que estiver vinculada. (Origem: PRT MS/GM 1111/2005, Art. 8º, Parágrafo Único) (dispositivo acrescentado pela PRT MS/GM 754/2012)

Art. 734. O Ministério da Saúde poderá majorar os valores estabelecidos para as bolsas, considerando as necessidades de provimento e fixação de profissionais de saúde nas diferentes temáticas e serviços assistenciais ou relativos à dificuldade de acesso e locomoção nos diferentes locais e regiões do País. (Origem: PRT MS/GM 1111/2005, Art. 9º)

Art. 735. A seleção dos participantes do Programa de Bolsas para a Educação pelo Trabalho será realizada mediante seleção pública com ampla divulgação, de acordo com as normas que regulamentam os processos de formação de nível superior e médio, estágios e vivências de graduação e extensão universitária, o aperfeiçoamento e a especialização em área profissional, os programas de residência e programas, projetos, ações e atividades que visem ao provimento e à fixação de profissionais de saúde em regiões prioritárias para o SUS, devendo explicitar, sempre que possível: (Origem: PRT MS/GM 1111/2005, Art. 10) (com redação dada pela PRT MS/GM 754/2012)

I - o número de vagas disponibilizadas para cada modalidade de bolsas; (Origem: PRT MS/GM 1111/2005, Art. 10, I) (dispositivo acrescentado pela PRT MS/GM 754/2012)

II - a área temática; e (Origem: PRT MS/GM 1111/2005, Art. 10, II) (dispositivo acrescentado pela PRT MS/GM 754/2012)

III - a região geográfica e o ambiente onde se desenvolverão as atividades de aprendizagem em serviço. (Origem: PRT MS/GM 1111/2005, Art. 10, III) (dispositivo acrescentado pela PRT MS/GM 754/2012)

Parágrafo Único. As atividades de educação pelo trabalho serão desenvolvidas exclusivamente no âmbito do SUS. (Origem: PRT MS/GM 1111/2005, Art. 10, Parágrafo Único) (com redação dada pela PRT MS/GM 754/2012)

Art. 736. O Ministério da Saúde tem a responsabilidade técnico-administrativa do Programa, resguardado o papel da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos, do Conselho Nacional de Saúde, atendendo ao disposto no art. 12 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), e do Ministério da Educação nas áreas de competências. (Origem: PRT MS/GM 1111/2005, Art. 11)

Art. 737. Os recursos orçamentários de que trata esta Seção correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o seguinte Programa de Trabalho: (Origem: PRT MS/GM 1111/2005, Art. 12)

I - 10.128.2015.20YD - Educação e Formação em Saúde; e (Origem: PRT MS/GM 1111/2005, Art. 12, I)

Seção III - Do Programas de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade (PRM-MFC), por meio do Programa de Bolsas para a Educação pelo Trabalho

Art. 738. Os programas de residência médica em medicina de família e comunidade (PRM-MFC) serão apoiados por meio do Programa de Bolsas para a Educação pelo Trabalho, do Ministério da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 1143/2005, Art. 1º)

Parágrafo Único. Os programas deverão ter como campo central de práticas da especialidade os ambientes e os territórios de atuação das equipes de saúde da família que atuam nas áreas mais carentes dos municípios, complementado pelas demais unidades assistenciais da cidade e região, tendo em vista o conjunto das aprendizagens necessárias à especialidade. (Origem: PRT MS/GM 1143/2005, Art. 1º, Parágrafo Único)

Art. 739. Os programas de residência médica em medicina de família e comunidade devem ser construídos mediante cooperação entre Instituições Formadoras, Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde. (Origem: PRT MS/GM 1143/2005, Art. 2º)

Parágrafo Único. A cooperação deve incluir a definição do itinerário de formação, considerando a situação de saúde e a realidade de trabalho existente na região, bem como a oferta das condições necessárias para a realização do processo de formação. (Origem: PRT MS/GM 1143/2005, Art. 2º, Parágrafo Único)

Art. 740. À Instituição Formadora participante dos PRM-MCF, apoiada pelo Ministério da Saúde, compete: (Origem: PRT MS/GM 1143/2005, Art. 6º)

I - credenciamento do programa de residência médica em medicina de família e comunidade junto à Comissão Nacional de Residência Médica; (Origem: PRT MS/GM 1143/2005, Art. 6º, I)

II - promover oferta de programa de preparação e educação permanente em saúde para os preceptores e tutores que tomarem parte da residência; e (Origem: PRT MS/GM 1143/2005, Art. 6º, II)

III - cooperar com o município participante no desenvolvimento das capacidades pedagógicas, assistenciais e tecnológicas locais e regionais. (Origem: PRT MS/GM 1143/2005, Art. 6º, III)

Art. 741. À Secretaria Municipal ou Estadual de Saúde participante dos PRM-MCF apoiada pelo Ministério da Saúde, compete: (Origem: PRT MS/GM 1143/2005, Art. 7º)

I - cumprir as metas estabelecidas no Programa de Expansão da Estratégia de Saúde da Família - PROESF/ atenção básica; (Origem: PRT MS/GM 1143/2005, Art. 7º, I)

II - cooperar com a Instituição Formadora na montagem da residência médica e na identificação e liberação de médicos da rede para o cumprimento dos papéis de preceptor e de tutor; (Origem: PRT MS/GM 1143/2005, Art. 7º, II)

III - complementar a bolsa para o residente, conforme o art. 614 da Portaria de Consolidação nº 6; (Origem: PRT MS/GM 1143/2005, Art. 7º, III)

IV - eleger as áreas comprovadamente mais carentes do município para a inserção dos médicos em formação, junto às equipes de saúde da família; e (Origem: PRT MS/GM 1143/2005, Art. 7º, IV)

V - assegurar as condições para a participação do médico residente em todas as atividades pertinentes à sua formação, bem como para o desenvolvimento da educação permanente em saúde de todos os profissionais envolvidos no processo. (Origem: PRT MS/GM 1143/2005, Art. 7º, V)

Seção IV

Da Estratégia de Qualificação das Redes de Atenção à Saúde (RAS) por meio do Incentivo à Formação de Especialistas na Modalidade Residência Médica em Áreas Estratégicas do SUS

Subseção I - Disposições Gerais (Origem: PRT MS/GM 1248/2013, CAPÍTULO I)

Art. 742. Fica instituída a Estratégia de Qualificação das Redes de Atenção à Saúde (RAS) por meio do incentivo à formação de especialistas na modalidade Residência Médica em áreas estratégicas do Sistema Único de Saúde (SUS). (Origem: PRT MS/GM 1248/2013, Art. 1º)

Art. 743. A Estratégia de Qualificação da RAS por meio do incentivo à formação de especialistas na modalidade Residência Médica em áreas estratégicas do SUS tem por objetivos: (Origem: PRT MS/GM 1248/2013, Art. 2º)

I - reforçar financeiramente o custeio das RAS e dos estabelecimentos hospitalares beneficiários, considerando-se as despesas adicionais necessárias à qualificação da assistência para o ensino; (Origem: PRT MS/GM 1248/2013, Art. 2º, I)

II - garantir a melhoria da estrutura hospitalar e da organização e funcionamento das RAS, de forma a aprimorar o funcionamento dos Programas de Residência Médica; (Origem: PRT MS/GM 1248/2013, Art. 2º, II)

III - garantir aos residentes ambientes de formação adequadas, como sala com computadores com acesso à internet e sala de estudo com materiais didáticos disponíveis e atualizados, como livros e revistas científicas; (Origem: PRT MS/GM 1248/2013, Art. 2º, III)

IV - garantir o aprimoramento técnico-científico necessário para qualificar a atuação dos profissionais envolvidos na assistência que tenham função de preceptoria, estimulando sua formação em cursos de pós-graduação, cursos de formação de preceptores e disseminando o acesso a bibliotecas virtuais e a outras fontes de publicações de artigos científicos; (Origem: PRT MS/GM 1248/2013, Art. 2º, IV)

V - estimular a inserção articulada e integrada dos estabelecimentos hospitalares participantes da RAS no âmbito do SUS por meio de Programa de Residência Médica em rede; (Origem: PRT MS/GM 1248/2013, Art. 2º, V)

VI - estimular a participação dos hospitais e demais estabelecimentos que compõem as RAS em atividades de pesquisa, desenvolvimento e gestão de tecnologias em saúde, de acordo com as necessidades do SUS; (Origem: PRT MS/GM 1248/2013, Art. 2º, VI)

VII - incentivar a qualificação do processo de gestão para favorecer que as instituições responsáveis pela formação de especialistas atuem com maior eficiência e efetividade; (Origem: PRT MS/GM 1248/2013, Art. 2º, VII)

VIII - estimular o papel dos estabelecimentos de saúde na formação de novos profissionais de saúde e na capacitação dos profissionais que atuam nos diversos segmentos que compõem o SUS, privilegiando as funções e especialidades requeridas para suprir as necessidades das RAS; (Origem: PRT MS/GM 1248/2013, Art. 2º, VIII)

IX - ampliar e qualificar Programa de Residência Médica em áreas estratégicas e regiões prioritárias do SUS por meio da abertura de novas vagas e qualificação das vagas existentes para formação de especialistas no país; (Origem: PRT MS/GM 1248/2013, Art. 2º, IX)

X - aprimorar o processo de gestão dos Programas de Residência Médica por meio das Comissões Estaduais de Residência Médica (CEREM) e das Comissões de Residência Médica (COREME), fortalecendo o seu papel previsto na legislação vigente; e (Origem: PRT MS/GM 1248/2013, Art. 2º, X)

XI - assegurar a participação das CEREM e das COREME na gestão dos recursos financeiros e no monitoramento e avaliação dos objetivos dispostos nesta Seção. (Origem: PRT MS/GM 1248/2013, Art. 2º, XI)

Parágrafo Único. Para fins do disposto no inciso V do "caput", considera-se Programa de Residência Médica em rede o programa que contemplar as demandas das redes temáticas prioritárias do SUS, tais como Rede Cegonha, Rede de Urgência e Emergência, Rede de Atenção Psicossocial, por meio de linhas de cuidado estabelecidas nas portarias específicas e entre os serviços que compõem as respectivas redes. (Origem: PRT MS/GM 1248/2013, Art. 2º, Parágrafo Único)

Subseção II - Dos Critérios de Elegibilidade (Origem: PRT MS/GM 1248/2013, CAPÍTULO II)

Art. 744. Poderão aderir à Estratégia de Qualificação da RAS por meio do incentivo à formação de especialistas na modalidade Residência Médica em áreas estratégicas do SUS: (Origem: PRT MS/GM 1248/2013, Art. 3º)

I - entidades públicas estaduais, distrital ou municipais de saúde; (Origem: PRT MS/GM 1248/2013, Art. 3º, I)

II - entidades públicas federais vinculadas ao Ministério da Educação (MEC); e (Origem: PRT MS/GM 1248/2013, Art. 3º, II)

III - estabelecimentos hospitalares privados sem fins lucrativos que atuem de forma complementar ao SUS, excetuando-se entidades certificadas nos termos do art. 11 da

Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, e seus regulamentos. (Origem: PRT MS/GM 1248/2013, Art. 3º, III)

Art. 745. Para admissão na Estratégia de Qualificação da RAS por meio do incentivo à formação de especialistas na modalidade Residência Médica em áreas estratégicas do SUS, as entidades e estabelecimentos de que trata o art. 744 deverão conter Programa de Residência Médica que cumpra os seguintes critérios: (Origem: PRT MS/GM 1248/2013, Art. 4º)

I - estar vinculado a um estabelecimento hospitalar integrante do SUS ou a uma Secretaria de Saúde do Estado, Distrito Federal ou do Município, com oferecimento de, no mínimo, 5 (cinco) novas vagas nas especialidades listadas nos termos dos Anexos em Programa de Residência Médica com início no ano em curso da apresentação da proposta; (Origem: PRT MS/GM 1248/2013, Art. 4º, I)

II - cumprir pré-requisitos descritos nos termos dos Anexos LIII e LIV ; (Origem: PRT MS/GM 1248/2013, Art. 4º, II)

III - estar localizado em instituição contratualizada pelo gestor estadual, distrital ou municipal do SUS quando se tratar de estabelecimento hospitalar, nos termos da legislação vigente; (Origem: PRT MS/GM 1248/2013, Art. 4º, III)

IV - estar localizado em instituição que realiza atividades de ensino, podendo ou não ser certificada como hospital de ensino; (Origem: PRT MS/GM 1248/2013, Art. 4º, IV)

V - estar localizado em Município com mais de 50.000 (cinquenta mil) habitantes ou constituir-se como referência em região de saúde com mais de 50.000 (cinquenta mil) habitantes; (Origem: PRT MS/GM 1248/2013, Art. 4º, V)

VI - atender ao parâmetro de, no mínimo, 5 (cinco) leitos para cada residente, quando em ambiente hospitalar; (Origem: PRT MS/GM 1248/2013, Art. 4º, VI)

VII - dispor de instalações físicas adequadas para as atividades do Programa de Residência Médica; (Origem: PRT MS/GM 1248/2013, Art. 4º, VII)

VIII - dispor de Programa de Educação Permanente para os preceptores; e (Origem: PRT MS/GM 1248/2013, Art. 4º, VIII)

IX - ter autorizada a solicitação de credenciamento provisório ou aumento de vagas para o seu respectivo Programa de Residência Médica pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) para início das atividades do programa de residência no ano em curso da apresentação da proposta. (Origem: PRT MS/GM 1248/2013, Art. 4º, IX)

Subseção III - Do Monitoramento, Avaliação, Acompanhamento e Controle (Origem: PRT MS/GM 1248/2013, CAPÍTULO IV)

Art. 746. Para fins de monitoramento, avaliação, acompanhamento e controle da aplicação dos recursos repassados por meio do Fundo Nacional de Saúde, ficam estabelecidos os seguintes prazos máximos a serem cumpridos pelos entes federativos e

pelos estabelecimentos hospitalares privados beneficiários: (Origem: PRT MS/GM 1248/2013, Art. 22)

I - 6 (seis) meses, a contar da data da liberação do incentivo financeiro, para conclusão da reforma e/ou ampliação dos ambientes; e (Origem: PRT MS/GM 1248/2013, Art. 22, I)

II - 90 (noventa) dias após a conclusão da reforma e/ou ampliação para início do efetivo funcionamento dos ambientes reformados e/ou ampliados. (Origem: PRT MS/GM 1248/2013, Art. 22, II)

§ 1º Caso sejam descumpridos quaisquer prazos definidos neste artigo, os entes federativos e os estabelecimentos hospitalares privados beneficiários deverão encaminhar, no prazo de 30 (trinta) dias do término dos citados prazos, as justificativas ao Ministério da Saúde especialmente ao DRAC/SAS/MS e ao DEGES/SGTES/MS, para análise. (Origem: PRT MS/GM 1248/2013, Art. 22, § 1º)

§ 2º Caso aceitas as justificativas, o Ministério da Saúde poderá prorrogar o prazo de que trata o inciso I do "caput" por até 6 (seis) meses e o prazo de que trata o inciso II do "caput" por até 90 (noventa) dias. (Origem: PRT MS/GM 1248/2013, Art. 22, § 2º)

§ 3º Caso não haja apresentação de justificativas pelos estabelecimentos hospitalares privados beneficiários ou o Ministério da Saúde não aceite as que forem apresentadas, o estabelecimento estará sujeito à devolução imediata dos recursos financeiros repassados, acrescidos da correção monetária prevista em lei. (Origem: PRT MS/GM 1248/2013, Art. 22, § 3º)

§ 4º Caso não haja apresentação de justificativas pelos entes federativos beneficiários ou o Ministério da Saúde não aceite as que forem apresentadas, o ente federativo beneficiário estará sujeito, no que for pertinente, à devolução imediata dos recursos financeiros repassados, acrescidos da correção monetária prevista em lei, ou ao regramento disposto na Lei Complementar nº 141, de 3 de janeiro de 2012, e no Decreto nº 7.827, de 16 de outubro de 2012. (Origem: PRT MS/GM 1248/2013, Art. 22, § 4º)

§ 5º O monitoramento de que trata este artigo não dispensa o ente federativo beneficiário de comprovação da aplicação dos recursos financeiros percebidos por meio do Relatório Anual de Gestão (RAG). (Origem: PRT MS/GM 1248/2013, Art. 22, § 5º)

Art. 747. Além do disposto no art. 746, caberá aos órgãos de controle interno, especialmente à área finalística, o monitoramento da correta aplicação dos recursos oriundos dos incentivos financeiros previstos nesta Seção. (Origem: PRT MS/GM 1248/2013, Art. 23)

Art. 748. Compete às Secretarias de Saúde dos estados, do Distrito Federal e dos municípios o monitoramento e a avaliação direta e continuada dos Programas de Residência Médica, em articulação com as instituições formadoras e as COREME, por meio dos contratos, convênios ou instrumentos congêneres firmados e de visitas técnicas para avaliação do seu funcionamento. (Origem: PRT MS/GM 1248/2013, Art. 24)

Parágrafo Único. Caberá às Secretarias de Saúde dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, em articulação com as instituições formadoras e as COREME, informar, periodicamente, ao DEGES/SGTES/MS sobre o monitoramento e avaliação dos Programas beneficiados pelos recursos definidos nesta Seção, por meio de relatório anual. (Origem: PRT MS/GM 1248/2013, Art. 24, Parágrafo Único)

Art. 749. Os entes federativos e estabelecimentos hospitalares privados beneficiários enviarão relatórios semestrais ao DRAC/SAS/MS e ao DEGES/SGTES/MS com a descrição analítica da aplicação dos recursos dos incentivos financeiros percebidos, assinado pelo gestor do estabelecimento hospitalar e pelo coordenador da COREME local. (Origem: PRT MS/GM 1248/2013, Art. 25)

Seção V - Do Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB)

Art. 750. Esta Seção dispõe sobre a criação das Comissões de Coordenação Estadual e do Distrito Federal do Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB) e cria incentivo financeiro para manutenção e execução de suas atividades no ano de 2013. (Origem: PRT MS/GM 568/2013, Art. 1º)

Art. 751. As Comissões de Coordenação Estadual e do Distrito Federal do PROVAB constituem-se instâncias de coordenação, orientação e execução das atividades necessárias à execução do PROVAB no âmbito do respectivo ente federativo. (Origem: PRT MS/GM 568/2013, Art. 2º)

§ 1º As Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal são responsáveis pela implantação da respectiva Comissão de Coordenação Estadual ou do Distrito Federal do PROVAB e pela indicação do Coordenador Estadual. (Origem: PRT MS/GM 568/2013, Art. 2º, § 1º)

§ 2º As Comissões de Coordenação Estadual e do Distrito Federal do PROVAB atenderão às regras e diretrizes técnicas fixadas pela Comissão Coordenadora do PROVAB de que trata a Portaria Interministerial nº 2.087/MS/MEC, de 1º de setembro de 2011. (Origem: PRT MS/GM 568/2013, Art. 2º, § 2º)

Art. 752. As Comissões de Coordenação Estadual e do Distrito Federal do PROVAB terão a seguinte composição mínima: (Origem: PRT MS/GM 568/2013, Art. 3º)

I - Representação do Ministério da Saúde; (Origem: PRT MS/GM 568/2013, Art. 3º, I)

II - Representação da Secretaria Estadual de Saúde; (Origem: PRT MS/GM 568/2013, Art. 3º, II)

III - Conselho de Secretários Municipais de Saúde - COSEMS; e (Origem: PRT MS/GM 568/2013, Art. 3º, III)

IV - Representação das Instituições Supervisoras. (Origem: PRT MS/GM 568/2013, Art. 3º, IV)

Parágrafo Único. O Coordenador Estadual será indicado pelas Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal entre os membros da Comissão de Coordenação Estadual e do Distrito Federal. (Origem: PRT MS/GM 568/2013, Art. 3º, Parágrafo Único)

Seção VI - Do Comitê Estratégico para o Aperfeiçoamento da Qualidade da Formação de Profissionais de Saúde e de Estudos de Necessidade de Profissionais de Saúde e de Especialistas para o SUS

Art. 753. Fica constituído o Comitê Estratégico, no âmbito do Ministério da Saúde, que deverá subsidiar o planejamento de iniciativas com o objetivo de aperfeiçoar a qualidade da formação dos profissionais de saúde e de especialistas de acordo com as necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS). (Origem: PRT MS/GM 266/2012, Art. 1º)

Art. 754. O Comitê de que trata o art. 753 será composto por: (Origem: PRT MS/GM 266/2012, Art. 2º)

I - Ministro de Estado da Saúde, que o presidirá; (Origem: PRT MS/GM 266/2012, Art. 2º, I)

II - Coordenador-Executivo do Conselho Técnico-Consultivo, designado pelo Ministro de Estado da Saúde; (Origem: PRT MS/GM 266/2012, Art. 2º, II)

III - Secretária-Executiva do Ministério da Saúde; (Origem: PRT MS/GM 266/2012, Art. 2º, III)

IV - Secretário de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde; e (Origem: PRT MS/GM 266/2012, Art. 2º, IV)

V - Secretário de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 266/2012, Art. 2º, V)

Art. 755. O Comitê Estratégico será assessorado por um Conselho Técnico-Consultivo, composto por quinze membros, sendo especialistas de notório saber nas áreas de que trata o art. 753, representantes de entidades profissionais ou de ensino ou gestores da área da saúde. (Origem: PRT MS/GM 266/2012, Art. 3º)

§ 1º Os representantes do Conselho Técnico-Consultivo serão indicados pelo Coordenador-Executivo do Conselho Técnico-Consultivo e designados pelo Ministro de Estado da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 266/2012, Art. 3º, § 1º)

§ 2º O Coordenador-Executivo encaminhará ao Comitê Estratégico os resultados dos trabalhos e as propostas técnicas do Conselho. (Origem: PRT MS/GM 266/2012, Art. 3º, § 2º)

Art. 756. Compete ao Comitê Estratégico: (Origem: PRT MS/GM 266/2012, Art. 4º)

I - elaborar projetos de apoio ao aperfeiçoamento da qualidade da formação dos profissionais de saúde e identificação da necessidade de oferta de formação de profissionais de saúde e de especialistas; (Origem: PRT MS/GM 266/2012, Art. 4º, I)

II - sugerir estudos de avaliação do impacto das medidas adotadas; e (Origem: PRT MS/GM 266/2012, Art. 4º, II)

III - apresentar propostas de ações dirigidas ao provimento e fixação de profissionais de saúde em localidades e populações desassistidas de atenção à saúde. (Origem: PRT MS/GM 266/2012, Art. 4º, III)

§ 1º O Comitê Estratégico terá, no mínimo, 4 (quatro) reuniões ordinárias anualmente e reuniões extraordinárias, convocadas pelo Ministro de Estado da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 266/2012, Art. 4º, § 1º)

§ 2º O Conselho Técnico-Consultivo se reunirá, a qualquer tempo, mediante provocação do seu Coordenador-Executivo. (Origem: PRT MS/GM 266/2012, Art. 4º, § 2º)

§ 3º O membro impossibilitado de participar em reunião do Comitê Estratégico ou do Conselho Técnico-Consultivo deverá comunicar a sua ausência ao Gabinete do Ministro com antecedência mínima de 2 (dois) dias úteis. (Origem: PRT MS/GM 266/2012, Art. 4º, § 3º)

§ 4º As reuniões do Conselho Técnico-Consultivo acontecerão preferencialmente em Brasília-DF. (Origem: PRT MS/GM 266/2012, Art. 4º, § 4º)

Art. 757. O Comitê Estratégico e o Conselho Técnico-Consultivo terão o apoio administrativo do Gabinete do Ministro para o desempenho de suas atividades. (Origem: PRT MS/GM 266/2012, Art. 5º)

Art. 758. As funções dos membros do Comitê Estratégico e dos representantes do Conselho Técnico-Consultivo não serão remuneradas e seu exercício será considerado de relevância para o serviço público. (Origem: PRT MS/GM 266/2012, Art. 6º)

Art. 759. O Gabinete do Ministro adotará as providências necessárias para a operacionalização das atividades de que tratam esta Seção. (Origem: PRT MS/GM 266/2012, Art. 7º)

Seção VII - Do Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS (PROGESUS)

Art. 760. Fica instituído o Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS (ProgeSUS), para colaborar técnica e financeiramente com a execução de projetos voltados ao fortalecimento dos Setores de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde de Secretarias de Saúde de estados, do Distrito Federal e de municípios. (Origem: PRT MS/GM 2261/2006, Art. 1º)

Art. 761. O ProgeSUS tem os seguintes componentes: (Origem: PRT MS/GM 2261/2006, Art. 2º)

I - componente I: financiamento para a modernização dos Setores de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde de Secretarias de Saúde de Estados, do Distrito Federal e de Municípios por meio da aquisição de mobiliário e de equipamentos de informática; (Origem: PRT MS/GM 2261/2006, Art. 2º, I)

II - componente II: disponibilização, pelo Ministério da Saúde, de Sistema de Informação Gerencial para o Setor de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde das Secretarias de Saúde que desejarem adotá-lo; (Origem: PRT MS/GM 2261/2006, Art. 2º, II)

III - componente III: capacitação de equipes dos Setores de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde de Secretarias de Saúde de Estados, do Distrito Federal e de Municípios; e (Origem: PRT MS/GM 2261/2006, Art. 2º, III)

IV - componente IV: participação no Sistema Nacional de Informações em Gestão do Trabalho do SUS (InforSUS). (Origem: PRT MS/GM 2261/2006, Art. 2º, IV)

§ 1º O financiamento de que trata o art. 761, I não se destina à aquisição de computadores portáteis. (Origem: PRT MS/GM 2261/2006, Art. 2º, § 1º)

§ 2º O InforSUS, instituído e gerenciado pelo Ministério da Saúde, e alimentado periodicamente pelos seus participantes, será integrado por um conjunto de dados sobre a gestão do trabalho, definidos pela Comissão Intergestores do ProgeSUS(CIP). (Origem: PRT MS/GM 2261/2006, Art. 2º, § 2º)

Art. 762. O componente I do ProgeSUS será disponibilizado nas seguintes etapas:
(Origem: PRT MS/GM 2261/2006, Art. 3º)

I - 1ª etapa: para estados, Distrito Federal e capitais; (Origem: PRT MS/GM 2261/2006, Art. 3º, I)

II - 2ª etapa: para municípios que tenham mais de 1.000 postos de trabalho público em saúde, conforme o Anexo LXXXIX ; (Origem: PRT MS/GM 2261/2006, Art. 3º, II)

III - 3ª etapa: para municípios que tenham entre 500 e 1.000 postos de trabalho público em saúde, conforme o Anexo XC ; e (Origem: PRT MS/GM 2261/2006, Art. 3º, III)

IV - 4ª etapa: para municípios que tenham menos de 500 postos de trabalho público em saúde. (Origem: PRT MS/GM 2261/2006, Art. 3º, IV)

§ 1º O número de postos de trabalho público em saúde dos municípios citados nos incisos II a IV do caput deste artigo tem por base a pesquisa IBGE/AMS, realizada em 2002. (Origem: PRT MS/GM 2261/2006, Art. 3º, § 1º)

§ 2º Em cada etapa, o Secretário de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde publicará edital convocando as Secretarias de Saúde a apresentar projetos voltados ao fortalecimento de seus Setores de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, fixando os necessários prazos, o valor máximo do financiamento e os critérios de seleção e classificação, os desta, exclusivamente, para a 4ª etapa. (Origem: PRT MS/GM 2261/2006, Art. 3º, § 2º)

§ 3º O edital de convocação será disponibilizado no endereço eletrônico www.saude.gov.br/degerts, a partir da data da publicação do seu extrato no Diário Oficial da União. (Origem: PRT MS/GM 2261/2006, Art. 3º, § 3º)

§ 4º As etapas de que tratam os incisos I a IV do caput deste artigo poderão ser executadas concomitantemente. (Origem: PRT MS/GM 2261/2006, Art. 3º, § 4º)

Art. 763. Para participar do componente I do ProgeSUS, os estados, o Distrito Federal e os municípios deverão observar os seguintes requisitos: (Origem: PRT MS/GM 2261/2006, Art. 4º)

I - possuir setor de gestão do trabalho e da educação na saúde na própria estrutura organizacional da Secretaria de Saúde ou comprometer-se a inseri-lo em prazo certo, especificado no próprio Projeto; (Origem: PRT MS/GM 2261/2006, Art. 4º, I)

II - possuir área física adequada para o setor nas dependências da própria Secretaria de Saúde, funcionando com equipe específica, ou comprometer-se a instalá-lo em prazo certo, especificado no próprio Projeto; (Origem: PRT MS/GM 2261/2006, Art. 4º, II)

III - aderir aos componentes III e IV do ProgeSUS; e (Origem: PRT MS/GM 2261/2006, Art. 4º, III)

IV - atender às demais exigências previstas em normas que regulem o repasse de recursos para o financiamento do Sistema Único de Saúde. (Origem: PRT MS/GM 2261/2006, Art. 4º, IV)

Art. 764. Para participar exclusivamente dos componentes II e/ou III do ProgeSUS, os estados, o Distrito Federal ou os municípios deverão encaminhar sua solicitação diretamente à Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), do Ministério da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 2261/2006, Art. 5º)

§ 1º O deferimento da solicitação dependerá da observância dos seguintes requisitos: (Origem: PRT MS/GM 2261/2006, Art. 5º, § 1º)

I - para o componente II: (Origem: PRT MS/GM 2261/2006, Art. 5º, § 1º, I)

a) existência de equipamentos de informática com configuração adequada às exigências do Sistema de Informação Gerencial; e (Origem: PRT MS/GM 2261/2006, Art. 5º, § 1º, I, a)

b) disponibilização de profissional do Setor de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde para ser capacitado a operar o Sistema de Informação Gerencial; (Origem: PRT MS/GM 2261/2006, Art. 5º, § 1º, I, b)

II - para o componente III: (Origem: PRT MS/GM 2261/2006, Art. 5º, § 1º, II)

a) disponibilização de profissional do Setor para participar de processo de capacitação; e (Origem: PRT MS/GM 2261/2006, Art. 5º, § 1º, II, a)

b) atendimento das exigências metodológicas do processo de capacitação oferecido. (Origem: PRT MS/GM 2261/2006, Art. 5º, § 1º, II, b)

§ 2º Em relação art. 764, § 1º, II, o atendimento da solicitação observará o previsto em portaria específica, expedida pelo Secretário de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. (Origem: PRT MS/GM 2261/2006, Art. 5º, § 2º)

Art. 765. Os projetos deverão ser encaminhados à SGTES, contendo: (Origem: PRT MS/GM 2261/2006, Art. 6º)

I - o Plano de Estruturação do Setor de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde da Secretaria de Saúde; e (Origem: PRT MS/GM 2261/2006, Art. 6º, I)

II - o Plano de Qualificação da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde da Secretaria de Saúde. (Origem: PRT MS/GM 2261/2006, Art. 6º, II)

Art. 766. O Plano de Estruturação do Setor de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde deverá conter: (Origem: PRT MS/GM 2261/2006, Art. 7º)

I - justificativa; (Origem: PRT MS/GM 2261/2006, Art. 7º, I)

II - objetivos (geral e específico); (Origem: PRT MS/GM 2261/2006, Art. 7º, II)

III - planejamento das ações estruturantes; e (Origem: PRT MS/GM 2261/2006, Art. 7º, III)

IV - Planilha de Custo. (Origem: PRT MS/GM 2261/2006, Art. 7º, IV)

Parágrafo Único. A Planilha de Custo deverá apresentar o valor total do projeto, no que se refere ao Componente I do ProgeSUS, detalhando os itens de mobiliário e de equipamentos de informática que serão adquiridos. (Origem: PRT MS/GM 2261/2006, Art. 7º, Parágrafo Único)

Art. 767. O Plano de Qualificação da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde deverá conter: (Origem: PRT MS/GM 2261/2006, Art. 8º)

I - justificativa; (Origem: PRT MS/GM 2261/2006, Art. 8º, I)

II - objetivos (geral e específico); e (Origem: PRT MS/GM 2261/2006, Art. 8º, II)

III - planejamento das ações de qualificação. (Origem: PRT MS/GM 2261/2006, Art. 8º, III)

Parágrafo Único. O Plano deverá apresentar as ações necessárias ao enfrentamento das principais dificuldades encontradas no campo da gestão, da negociação e da educação na saúde, e os seus respectivos prazos de execução. (Origem: PRT MS/GM 2261/2006, Art. 8º, Parágrafo Único)

Art. 768. Os projetos deverão ser encaminhados juntamente com os seguintes documentos, após sua aprovação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB): (Origem: PRT MS/GM 2261/2006, Art. 9º)

I - ofício assinado pelo gestor de saúde (Anexo XCI); (Origem: PRT MS/GM 2261/2006, Art. 9º, I)

II - declaração de adesão, alimentação e atualização do InforSUS (Anexo XCII); (Origem: PRT MS/GM 2261/2006, Art. 9º, II)

III - ato formal da instituição do Setor de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde vinculado à estrutura da Secretaria de Saúde, quando existente; e (Origem: PRT MS/GM 2261/2006, Art. 9º, III)

IV - cópia da ata ou da resolução de sua aprovação na CIB. (Origem: PRT MS/GM 2261/2006, Art. 9º, IV)

§ 1º Em 30 (trinta) dias, contados do término do prazo indicado para a conclusão do componente I do ProgeSUS, o gestor de saúde deverá apresentar à SGTES o relatório de sua execução. (Origem: PRT MS/GM 2261/2006, Art. 9º, § 1º)

§ 2º A homologação de projetos, em cada etapa do componente I, compete ao Secretário de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde e será formalizada por meio de portaria publicada imediatamente após o encerramento da fase de análise e verificação de atendimento de exigências para o repasse de recursos para o financiamento do SUS. (Origem: PRT MS/GM 2261/2006, Art. 9º, § 2º)

§ 3º A portaria de que trata o art. 768, § 2º deverá conter: (Origem: PRT MS/GM 2261/2006, Art. 9º, § 3º)

I - a relação das Secretarias de Saúde cujos projetos foram homologados; e (Origem: PRT MS/GM 2261/2006, Art. 9º, § 3º, I)

II - a relação das Secretarias de Saúde cuja homologação dos projetos encontra-se pendente de alguma adequação, indicando-se esta e o prazo para sua apresentação. (Origem: PRT MS/GM 2261/2006, Art. 9º, § 3º, II)

§ 4º Após o transcurso do prazo de que trata o art. 768, § 3º, II, o Secretário de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde publicará nova portaria, contendo: (Origem: PRT MS/GM 2261/2006, Art. 9º, § 4º)

I - a relação das Secretarias de Saúde cujos projetos foram homologados; e (Origem: PRT MS/GM 2261/2006, Art. 9º, § 4º, I)

II - a relação das Secretarias de Saúde cujos projetos deixaram de ser homologados porque não sofreram as necessárias adequações. (Origem: PRT MS/GM 2261/2006, Art. 9º, § 4º, II)

Art. 769. A gestão do ProgeSUS e a verificação da adequação dos projetos competem ao Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde (DEGERTS/SGTES/MS). (Origem: PRT MS/GM 2261/2006, Art. 10)

Parágrafo Único. A gestão do ProgeSUS será exercida pelo Diretor do Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde e, em seu impedimento, pelo

Coordenador-Geral da Gestão do Trabalho em Saúde. (Origem: PRT MS/GM 2261/2006, Art. 10, Parágrafo Único)

Art. 770. Fica constituída a Comissão Intergestores do ProgeSUS (CIP), com a seguinte composição: (Origem: PRT MS/GM 2261/2006, Art. 11)

I - três representantes do Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde (DEGERTS/SGTES/MS); (Origem: PRT MS/GM 2261/2006, Art. 11, I)

II - dois representantes do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES/SGTES/MS); (Origem: PRT MS/GM 2261/2006, Art. 11, II)

III - um representante da Coordenação-Geral de Recursos Humanos (CGRH), da Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde; (Origem: PRT MS/GM 2261/2006, Art. 11, III)

IV - um representante do Departamento de Informação e Informática do SUS (DATASUS), da Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde; (Origem: PRT MS/GM 2261/2006, Art. 11, IV)

V - dois representantes do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS); e (Origem: PRT MS/GM 2261/2006, Art. 11, V)

VI - dois representantes do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS). (Origem: PRT MS/GM 2261/2006, Art. 11, VI)

§ 1º Incumbe aos órgãos e às entidades relacionadas neste artigo a indicação de seus respectivos representantes. (Origem: PRT MS/GM 2261/2006, Art. 11, § 1º)

§ 2º A indicação de que trata o art. 770, § 1º deverá ser feita por escrito e dirigida ao Diretor do Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. (Origem: PRT MS/GM 2261/2006, Art. 11, § 2º)

Art. 771. Compete à CIP: (Origem: PRT MS/GM 2261/2006, Art. 12)

I - apresentar proposições sobre o conteúdo e a metodologia das ações de cronograma de desenvolvimento de cada ação; (Origem: PRT MS/GM 2261/2006, Art. 12, I)

II - apresentar proposições de melhoria para o funcionamento dos Setores de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde das Secretarias de Saúde de estados, do Distrito Federal e de municípios; (Origem: PRT MS/GM 2261/2006, Art. 12, II)

III - apresentar proposição referente aos indicadores que serão usados na avaliação do impacto do ProgeSUS no que tange ao fortalecimento dos Setores de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde das Secretarias de Saúde de estados, do Distrito Federal e de municípios; (Origem: PRT MS/GM 2261/2006, Art. 12, III)

IV - acompanhar e apresentar proposições que contribuam para a eficaz execução do ProgeSUS; (Origem: PRT MS/GM 2261/2006, Art. 12, IV)

V - avaliar e classificar os projetos apresentados pelas Secretarias Municipais de Saúde na 4ª etapa do componente I do ProgeSUS; e (Origem: PRT MS/GM 2261/2006, Art. 12, V)

VI - definir o conjunto de dados que conformarão o Sistema Nacional de Informações em Gestão do Trabalho do SUS e a forma como os Setores de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde das Secretarias de Saúde irão alimentá-lo. (Origem: PRT MS/GM 2261/2006, Art. 12, VI)

Art. 772. A CIP será coordenada pelo Diretor do DEGERTS, ou, por sua delegação, por qualquer outro membro. (Origem: PRT MS/GM 2261/2006, Art. 13)

Art. 773. A CIP contará com assessores técnicos, indicados pelo seu Coordenador, e poderá convidar especialista ou instituições para contribuir com a execução dos seus trabalhos. (Origem: PRT MS/GM 2261/2006, Art. 14)

Art. 774. Ao DEGERTS incumbe garantir os meios necessários à consecução das atribuições da CIP. (Origem: PRT MS/GM 2261/2006, Art. 15)

Art. 775. A CIP reunir-se-á periodicamente ou sempre que convocada pelo seu Coordenador. (Origem: PRT MS/GM 2261/2006, Art. 16)

Art. 776. Os Municípios compreendidos nas etapas 3ª e 4ª previstas no art. 762 deverão observar os seguintes requisitos para participar do componente I do ProgeSUS: (Origem: PRT MS/GM 2261/2006, Art. 4º-A)

I - designação, de ofício, pelo gestor municipal de saúde, de técnico responsável pela área da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (RH); (Origem: PRT MS/GM 2261/2006, Art. 4º-A, I)

II - estabelecimento de espaço físico na Secretaria de Saúde, para desenvolvimento das atividades da área; (Origem: PRT MS/GM 2261/2006, Art. 4º-A, II)

III - compromisso de liberar o técnico responsável pelas atividades da área para participar dos processos de capacitação desenvolvidos no âmbito do ProgeSUS; (Origem: PRT MS/GM 2261/2006, Art. 4º-A, III)

IV - declaração de adesão ao Sistema Nacional de Informações em Gestão do Trabalho no SUS (art. 761, IV) e compromisso com sua alimentação e atualização; e (Origem: PRT MS/GM 2261/2006, Art. 4º-A, IV)

V - apresentar cópia das atribuições e responsabilidades sanitárias referentes aos eixos 5 e 6 (Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, respectivamente) do Termo de Compromisso de Gestão Municipal, publicado em Portaria do Ministério da Saúde após sua homologação na CIT. (Origem: PRT MS/GM 2261/2006, Art. 4º-A, V)

Parágrafo Único. Os incisos I, II, III e IV devem estar contemplados no Plano de Estruturação do Setor de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde e o inciso V no Plano de Qualificação da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. (Origem: PRT MS/GM 2261/2006, Art. 4º-A, Parágrafo Único)

Art. 777. O projeto contendo o Plano de Estruturação do Setor de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde e o Plano de Qualificação da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde deve ser encaminhado à Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde juntamente com os seguintes documentos: (Origem: PRT MS/GM 2261/2006, Art. 4º-B)

I - ofício assinado pelo gestor de saúde; (Origem: PRT MS/GM 2261/2006, Art. 4º-B, I)

II - declaração de adesão, alimentação e atualização do InforSUS; (Origem: PRT MS/GM 2261/2006, Art. 4º-B, II)

III - ofício do gestor municipal de saúde designando técnico responsável pelas atividades da área da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (RH), bem como informando a instalação de espaço físico, dentro da Secretaria de Saúde, para desenvolvimento das atividades da área; (Origem: PRT MS/GM 2261/2006, Art. 4º-B, III)

IV - cópia da ata ou da resolução de sua aprovação na CIB; e (Origem: PRT MS/GM 2261/2006, Art. 4º-B, IV)

V - cópia das atribuições e responsabilidades sanitárias referentes aos eixos 5 e 6 (Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, respectivamente) do Termo de Compromisso de Gestão Municipal, publicado em Portaria do Ministério da Saúde após sua homologação na CIT. (Origem: PRT MS/GM 2261/2006, Art. 4º-B, V)

Parágrafo Único. Os projetos aprovados serão priorizados nas ações de qualificação do ProgeSUS, bem como será oferecido à Secretaria de Saúde o Sistema de Informação Gerencial específico para a Gestão do Trabalho e capacitação em sua instalação e operação. (Origem: PRT MS/GM 2261/2006, Art. 4º-B, Parágrafo Único)

CAPÍTULO II - DA DESPRECARIZAÇÃO DO TRABALHO NO SUS

Seção I - Do Comitê Nacional Interinstitucional de Desprecarização do Trabalho no SUS

Art. 778. Fica criado o Comitê Nacional Interinstitucional de Desprecarização do Trabalho no SUS, vinculado à Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS (MNNP-SUS), objetivando: (Origem: PRT MS/GM 2430/2003, Art. 1º) (com redação dada pela PRT MS/GM 2729/2013)

I - fixar as diretrizes para o recadastramento nacional dos trabalhadores com vínculo de trabalho precário, e estabelecer, para este, o cronograma de sua realização; (Origem: PRT MS/GM 2430/2003, Art. 1º, I)

II - definir um modelo de cadastro mínimo para ser aplicado em todo o País, o qual poderá ser adaptado para atender as necessidades e interesses locais; (Origem: PRT MS/GM 2430/2003, Art. 1º, II)

III - monitorar as formas de substituição do trabalho precário nas três esferas de governo (federal, estadual e municipal); (Origem: PRT MS/GM 2430/2003, Art. 1º, III)

IV - dimensionar e estimular a realização de concurso público nas três esferas de governo, em cumprimento de princípio constitucional e de recomendações de resoluções das últimas Conferências Nacionais de Saúde e de Recursos Humanos; (Origem: PRT MS/GM 2430/2003, Art. 1º, IV)

V - realizar o levantamento das formas de precarização do trabalho no SUS; (Origem: PRT MS/GM 2430/2003, Art. 1º, V)

VI - indicar as formas legais de contratação, quando for o caso, e apresentar as iniciativas requeridas para sua implementação, tendo em conta a política de preservação do emprego e da renda dos ocupados no setor; (Origem: PRT MS/GM 2430/2003, Art. 1º, VI)

VII - avaliar os impactos financeiros das medidas propostas e suas repercussões em face da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000 (D.O.U. de 05/05/2000), que estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências; (Origem: PRT MS/GM 2430/2003, Art. 1º, VII)

VIII - monitorar as decisões judiciais e os acordos extrajudiciais sobre finanças públicas e gestão fiscal que versem sobre o disposto no inciso VII deste artigo, buscando formular alternativas para superar possíveis entraves legais e fiscais com gestores do SUS; (Origem: PRT MS/GM 2430/2003, Art. 1º, VIII)

IX - induzir, por meio de cooperação com os demais entes federados, a adoção de uma nova concepção de relações estáveis de trabalho no SUS - que erradique os vínculos precários e valorize o trabalhador -, em benefício de melhorias na qualidade do acesso e do atendimento dispensado aos usuários do SUS; (Origem: PRT MS/GM 2430/2003, Art. 1º, IX)

X - propor mecanismos de financiamento pelo Governo Federal que estimulem as formas legais de relações de trabalho no SUS, com especial ênfase para a organização das equipes de saúde da família; (Origem: PRT MS/GM 2430/2003, Art. 1º, X)

XI - divulgar iniciativas adotadas na gestão do trabalho no SUS, de enfoque multiprofissional, que dignifiquem o trabalho humano e a consequente melhoria dos serviços de saúde no País; (Origem: PRT MS/GM 2430/2003, Art. 1º, XI)

XII - apoiar e estimular a criação de Comitês Estaduais e Municipais de Desprecarização do Trabalho no SUS; e (Origem: PRT MS/GM 2430/2003, Art. 1º, XII)

XIII - elaborar políticas e formular diretrizes para a desprecarização do trabalho no SUS. (Origem: PRT MS/GM 2430/2003, Art. 1º, XIII)

Art. 779. O Comitê terá a seguinte composição: (Origem: PRT MS/GM 2430/2003, Art. 2º)

I - 7 (sete) representantes do Ministério da Saúde, quais sejam: (Origem: PRT MS/GM 2430/2003, Art. 2º, I)

a) a Secretária de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde; (Origem: PRT MS/GM 2430/2003, Art. 2º, I, a)

b) a Diretora do Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde; (Origem: PRT MS/GM 2430/2003, Art. 2º, I, b)

c) o Coordenador-Geral de Gestão do Trabalho em Saúde; (Origem: PRT MS/GM 2430/2003, Art. 2º, I, c)

d) o Coordenador-Geral da Regulação e Negociação do Trabalho em Saúde; (Origem: PRT MS/GM 2430/2003, Art. 2º, I, d)

e) a Diretora do Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Atenção à Saúde; (Origem: PRT MS/GM 2430/2003, Art. 2º, I, e)

f) o Diretor do Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas da Secretaria de Atenção à Saúde; e (Origem: PRT MS/GM 2430/2003, Art. 2º, I, f)

g) o Coordenador-Geral de Recursos Humanos do Ministério da Saúde; (Origem: PRT MS/GM 2430/2003, Art. 2º, I, g)

II - 1 (um) representante do Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão; (Origem: PRT MS/GM 2430/2003, Art. 2º, II)

III - 1 (um) representante do Ministério do Trabalho; (Origem: PRT MS/GM 2430/2003, Art. 2º, III)

IV - 1 (um) representante do Conselho Nacional dos Secretários Estaduais de Saúde (CONASS); (Origem: PRT MS/GM 2430/2003, Art. 2º, IV)

V - 1 (um) representante do Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS); (Origem: PRT MS/GM 2430/2003, Art. 2º, V)

VI - 1 (um) representante de empregador privado que integre a Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS; e (Origem: PRT MS/GM 2430/2003, Art. 2º, VI)

VII - 6 (seis) representantes de trabalhadores indicados pela Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS (MNNP-SUS). (Origem: PRT MS/GM 2430/2003, Art. 2º, VII) (com redação dada pela PRT MS/GM 2729/2013)

Parágrafo Único. A exceção dos representantes do Ministério da Saúde, os demais integrantes do Comitê serão livremente designados por meio de expediente subscrito pelos representantes legais dos órgãos e instituições representadas. (Origem: PRT MS/GM 2430/2003, Art. 2º, Parágrafo Único)

Art. 780. Os trabalhos do Comitê Nacional Interinstitucional de Desprecarização do Trabalho no SUS serão coordenados por um representante da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS), que garantirá apoio técnico e de pessoal necessários para o seu regular funcionamento. (Origem: PRT MS/GM 2430/2003, Art. 3º) (com redação dada pela PRT MS/GM 2729/2013)

§ 1º Um representante dos trabalhadores de que trata o art. 779, VII será escolhido por sua bancada para exercer a subcoordenação do Comitê. (Origem: PRT MS/GM 2430/2003, Art. 3º, § 1º) (dispositivo acrescentado pela PRT MS/GM 2729/2013)

§ 2º Caberá ao coordenador de que trata o "caput" encaminhar à MNNP-SUS as atas de reunião e demais atos exarados pelo Comitê, no prazo de 20 (vinte) dias úteis. (Origem: PRT MS/GM 2430/2003, Art. 3º, § 2º) (dispositivo acrescentado pela PRT MS/GM 2729/2013)

Art. 781. Os acordos realizados no âmbito do Comitê Nacional Interinstitucional de Desprecarização deverão ser homologados pela MNP-SUS, cuja Secretaria-Executiva efetuará os encaminhamentos necessários. (Origem: PRT MS/GM 2430/2003, Art. 3º-A)

Art. 782. Respeitado os limites impostos por seu objeto, o Comitê atuará da forma mais ampla possível, gozando de autonomia para constituir grupos de trabalho, se isso entender seja necessário. (Origem: PRT MS/GM 2430/2003, Art. 4º)

Seção II - Da Rede de Apoio à Desprecarização do Trabalho no Âmbito do SUS

Art. 783. Fica instituída a Rede de Apoio a Desprecarização do Trabalho no âmbito do Sistema Único de Saúde, para propiciar o intercâmbio de informações entre o Comitê Nacional Interinstitucional de Desprecarização do Trabalho no SUS e os comitês estaduais e municipais que dela participarem. (Origem: PRT MS/GM 928/2006, Art. 1º)

Parágrafo Único. Poderão se integrar à Rede de Apoio as instituições ou entidades que desenvolvam ações na área de gestão do trabalho. (Origem: PRT MS/GM 928/2006, Art. 1º, Parágrafo Único)

Art. 784. A solicitação de adesão à Rede de Apoio a Desprecarização do Trabalho, dirigida à Coordenação dos Trabalhos do Comitê Nacional Interinstitucional de Desprecarização do Trabalho no SUS, e subscrita pelo representante legal do requerente, deverá trazer, anexo, o ato formal de constituição deste. (Origem: PRT MS/GM 928/2006, Art. 2º)

Parágrafo Único. O não encaminhamento do meio de prova especificado pelo caput deste artigo acarretará o indeferimento da solicitação caso a ausência não seja remediada no prazo de dez dias. (Origem: PRT MS/GM 928/2006, Art. 2º, Parágrafo Único)

Art. 785. A coordenação e subcoordenação dos trabalhos da Rede serão exercidas, respectivamente, pelo Secretário de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde e pelo Diretor do Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. (Origem: PRT MS/GM 928/2006, Art. 3º)

Art. 786. A Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde assegurará os recursos necessários para o funcionamento da Rede, incluindo a comunicação permanente entre os seus componentes, através de fóruns presenciais e/ou meio eletrônico. (Origem: PRT MS/GM 928/2006, Art. 4º)

CAPÍTULO III - DO PROGRAMA DE APOIO AO DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL DO SUS (PROADI-SUS)

Art. 787. O Anexo XCIII dispõe sobre o Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS).

CAPÍTULO IV - DAS TECNOLOGIAS EM SAÚDE

Seção I - Do Programa Nacional de Fomento à Produção Pública e Inovação no Complexo Industrial da Saúde

Art. 788. Fica instituído, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Programa Nacional de Fomento à Produção Pública e Inovação no Complexo Industrial da Saúde, que passa a integrar um conjunto de políticas adotadas para estimular a eficiência produtiva no Complexo Industrial da Saúde, constituindo uma prioridade tanto do Sistema Único de Saúde quanto da Política Industrial, Tecnológica e de Comércio Exterior (PITCE). (Origem: PRT MS/GM 374/2008, Art. 1º)

Art. 789. O Programa Nacional de Fomento à Produção Pública e Inovação no Complexo Industrial da Saúde tem como objetivo promover o fortalecimento e a modernização do conjunto de laboratórios públicos encarregados da produção de medicamentos e imunobiológicos de relevância estratégica para o Sistema Único de Saúde, por intermédio da ampliação da participação no Complexo Produtivo da Saúde, do aumento da capacidade inovadora e da mudança de patamar competitivo, contribuindo para a redução da defasagem tecnológica existente e o desenvolvimento econômico, científico e tecnológico do País. (Origem: PRT MS/GM 374/2008, Art. 2º)

Art. 790. São objetivos específicos do Programa, segundo os segmentos que compõem a produção do conjunto de laboratórios públicos: (Origem: PRT MS/GM 374/2008, Art. 3º)

I - Segmento Farmacêutico: (Origem: PRT MS/GM 374/2008, Art. 3º, I)

a) estimular a internalização da produção de farmoquímicos e medicamentos de maior impacto para o Sistema Único de Saúde; (Origem: PRT MS/GM 374/2008, Art. 3º, I, a)

b) modernizar os Laboratórios Farmacêuticos Oficiais em termos tecnológicos e organizacionais e capacitá-los para estabelecer parcerias com o setor produtivo privado; (Origem: PRT MS/GM 374/2008, Art. 3º, I, b)

c) estimular a produção de medicamentos para doenças negligenciadas e de suas matérias-primas, superando o hiato entre o esforço de produção e inovação dos países desenvolvidos e as necessidades nacionais; e (Origem: PRT MS/GM 374/2008, Art. 3º, I, c)

d) apoiar a implementação da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. (Origem: PRT MS/GM 374/2008, Art. 3º, I, d)

II - Segmento Biotecnológico (imunobiológicos, biofármacos, hemoderivados e reagentes para diagnóstico): (Origem: PRT MS/GM 374/2008, Art. 3º, II)

a) capacitar os produtores públicos do País para a produção da matéria-prima ativa com recursos às novas biotecnologias; (Origem: PRT MS/GM 374/2008, Art. 3º, II, a)

b) modernizar os produtores públicos em termos tecnológicos e organizacionais e capacitá-los para estabelecer parcerias com o setor produtivo privado; (Origem: PRT MS/GM 374/2008, Art. 3º, II, b)

c) estruturar o País para exportar produtos que atendam às demandas articuladas pela Organização Mundial da Saúde para as regiões menos desenvolvidas; (Origem: PRT MS/GM 374/2008, Art. 3º, II, c)

d) implementar a Política de Desenvolvimento da Biotecnologia na área de Saúde Humana; (Origem: PRT MS/GM 374/2008, Art. 3º, II, d)

e) priorizar a produção, no País, de reagentes para o diagnóstico de doenças transmissíveis utilizados pelo SUS com recursos às novas biotecnologias; (Origem: PRT MS/GM 374/2008, Art. 3º, II, e)

f) consolidar a produção pública de reagentes biológicos para diagnóstico e estabelecer parcerias com o setor privado e instituições científicas para o desenvolvimento e a comercialização de novos produtos e insumos para diagnóstico; (Origem: PRT MS/GM 374/2008, Art. 3º, II, f)

g) internalizar, no País, a produção de hemoderivados, atendendo aos preceitos constitucionais, associada com a capacitação tecnológica; (Origem: PRT MS/GM 374/2008, Art. 3º, II, g)

h) favorecer a consolidação do produtor estatal nacional (Hemobras) como uma empresa pública eficiente, comprometida com resultados e tecnologicamente qualificada; e (Origem: PRT MS/GM 374/2008, Art. 3º, II, h)

i) fomentar o desenvolvimento de hemoderivados produzidos por tecnologia recombinante e outras rotas tecnológicas. (Origem: PRT MS/GM 374/2008, Art. 3º, II, i)

Art. 791. São diretrizes estabelecidas para o Programa Nacional de Fomento à Produção Pública e Inovação no Complexo Industrial da Saúde: (Origem: PRT MS/GM 374/2008, Art. 4º)

I - fortalecer, ampliar e qualificar a participação dos produtores públicos no Complexo Industrial da Saúde, de modo a contribuir no processo de transformação da estrutura produtiva do País, tornando-a compatível com um novo padrão de consumo em saúde e com novos padrões tecnológicos; (Origem: PRT MS/GM 374/2008, Art. 4º, I)

II - fomentar as atividades de PD&I no âmbito dos produtores públicos, tornando-os competitivos e capacitados a enfrentar a concorrência global em bases permanentes num contexto de incessante mudança tecnológica; (Origem: PRT MS/GM 374/2008, Art. 4º, II)

III - promover melhorias na gestão dos produtores públicos, estimulando o planejamento estratégico e a adoção de estruturas organizacionais e modelos de gestão capazes de dotá-los de maior agilidade, flexibilidade e eficiência; (Origem: PRT MS/GM 374/2008, Art. 4º, III)

IV - promover a articulação entre os produtores públicos buscando atuação coordenada e cooperada em todas as áreas, mediante a estratégia de organização em rede; (Origem: PRT MS/GM 374/2008, Art. 4º, IV)

V - promover a substituição de importações de produtos e insumos de uso em saúde, priorizando os que possuem maior densidade de conhecimento e de inovação e que sejam considerados estratégicos para o SUS; (Origem: PRT MS/GM 374/2008, Art. 4º, V)

VI - utilizar estrategicamente o poder de compra do Estado na área da saúde em articulação com políticas de fomento ao desenvolvimento industrial; (Origem: PRT MS/GM 374/2008, Art. 4º, VI)

VII - promover a articulação entre os produtores públicos e a indústria privada com vistas à realização de ações complementares e sinérgicas em benefício do mercado público de saúde; (Origem: PRT MS/GM 374/2008, Art. 4º, VII)

VIII - propor, no âmbito do SUS, alterações na legislação de compras de forma a permitir o uso estratégico do poder de compra do Estado para produtos inovadores de alta essencialidade para a saúde; e (Origem: PRT MS/GM 374/2008, Art. 4º, VIII)

IX - promover a articulação dos produtores públicos com a infra-estrutura científica e tecnológica no País para atender aos requerimentos da inovação, viabilizando o desenvolvimento de produtos e processos e a adequação da produção pública aos requerimentos de saúde e de competitividade. (Origem: PRT MS/GM 374/2008, Art. 4º, IX)

Art. 792. O presente Programa será executado, no âmbito da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde, de forma integrada e coordenada com as ações de Assistência Farmacêutica. (Origem: PRT MS/GM 374/2008, Art. 5º)

Art. 793. O Programa Nacional de Fomento à Produção Pública e Inovação no Complexo Industrial da Saúde contará com um Comitê Gestor e uma Secretaria-Executiva, a serem instituídos no âmbito da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 374/2008, Art. 6º)

§ 1º Compete ao Comitê Gestor deliberar sobre a estrutura organizacional e o funcionamento do Programa, com vistas a permitir uma discussão permanente dos problemas e a reavaliação constante das prioridades, instrumentos e ações do Programa. O Comitê Gestor será presidido pelo Diretor do Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento e será integrado por representantes do Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento e do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos, da Secretaria de Ciência, Tecnologia

e Insumos Estratégicos (DAF/SCTIE/MS). (Origem: PRT MS/GM 374/2008, Art. 6º, § 1º)

§ 2º A Secretaria-Executiva será operada pela Coordenação-Geral de Estudos e Projetos, do Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento e terá a atribuição de prestar apoio técnico e administrativo para execução do Programa. (Origem: PRT MS/GM 374/2008, Art. 6º, § 2º)

Seção II - Do Programa Nacional para Qualificação, Produção e Inovação em Equipamentos e Materiais de Uso em Saúde no Complexo Industrial da Saúde

Art. 794. Fica instituído, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Programa Nacional para Qualificação, Produção e Inovação em Equipamentos e Materiais de Uso em Saúde no Complexo Industrial da Saúde, que passa a integrar um conjunto de políticas adotadas para estimular a eficiência produtiva no Complexo Industrial da Saúde, constituindo uma prioridade tanto do Sistema Único de Saúde quanto da Política Industrial, Tecnológica e de Comércio Exterior (PITCE). (Origem: PRT MS/GM 375/2008, Art. 1º)

Art. 795. O Programa ora instituído tem como objetivo fortalecer e modernizar o setor de equipamentos e materiais de uso em saúde visando à ampliação da capacidade inovadora das empresas e a mudança de seu patamar competitivo, contribuindo para a redução da defasagem tecnológica existente e o desenvolvimento econômico, científico e tecnológico do País. (Origem: PRT MS/GM 375/2008, Art. 2º)

Art. 796. São objetivos específicos estabelecidos para o Programa: (Origem: PRT MS/GM 375/2008, Art. 3º)

I - definir prioridades considerando as demandas tecnológicas do SUS, os mercados alvo do setor produtivo e a competência técnica instalada no País; (Origem: PRT MS/GM 375/2008, Art. 3º, I)

II - estimular a interação entre empresas universidades e ICT's com o setor produtivo e incentivar o intercâmbio tecnológico entre os setores industriais; (Origem: PRT MS/GM 375/2008, Art. 3º, II)

III - articular para garantir estabilidade regulatória em parceria com a ANVISA e o INMETRO; (Origem: PRT MS/GM 375/2008, Art. 3º, III)

IV - estimular a certificação de produtos como instrumento promotor da inovação e desenvolvimento do setor; (Origem: PRT MS/GM 375/2008, Art. 3º, IV)

V - estimular a ampliação dos investimentos públicos e privados em P,D&I.; (Origem: PRT MS/GM 375/2008, Art. 3º, V)

VI - estimular o setor privado a utilizar os instrumentos de apoio existentes para ampliar o desenvolvimento tecnológico no setor público e privado; (Origem: PRT MS/GM 375/2008, Art. 3º, VI)

VII - estimular a formação e capacitação de recursos humanos nas áreas biomédicas; (Origem: PRT MS/GM 375/2008, Art. 3º, VII)

VIII - expandir e modernizar a infraestrutura de Tecnologia Indústria Básica (TIB) para o setor; e (Origem: PRT MS/GM 375/2008, Art. 3º, VIII)

IX - propor a adoção de políticas de compra governamentais baseadas na qualidade dos insumos e na transferência de tecnologia. (Origem: PRT MS/GM 375/2008, Art. 3º, IX)

Art. 797. São diretrizes estabelecidas para o Programa Nacional para Qualificação, Produção e Inovação em Equipamentos e Materiais de Uso em Saúde no Complexo Industrial da Saúde: (Origem: PRT MS/GM 375/2008, Art. 4º)

I - promover a articulação da cadeia produtiva com a infra-estrutura científica e tecnológica no País para atender aos requerimentos da inovação, viabilizando o desenvolvimento de produtos e processos e a adequação do setor produtivo em consonância com os programas do Ministério da Saúde, em especial os da Secretaria de Atenção a Saúde - SAS; (Origem: PRT MS/GM 375/2008, Art. 4º, I)

II - participar da formulação, implementação e avaliação de políticas, diretrizes e metas para as áreas e temas estratégicos necessários ao desenvolvimento do Complexo Industrial da Saúde no âmbito do SUS; (Origem: PRT MS/GM 375/2008, Art. 4º, II)

III - estabelecer métodos e mecanismos para a análise da viabilidade econômico-sanitária de empreendimentos em saúde; (Origem: PRT MS/GM 375/2008, Art. 4º, III)

IV - formular, avaliar, elaborar normas e participar na execução da política nacional e na produção de insumos estratégicos e equipamentos para a saúde, em articulação com os demais órgãos governamentais; (Origem: PRT MS/GM 375/2008, Art. 4º, IV)

V - consolidar programas e ações, no âmbito da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, que permitam a definição de uma estratégia nacional de fomento, desenvolvimento, transferência de tecnologia e inovação para os produtos estratégicos na área da saúde; (Origem: PRT MS/GM 375/2008, Art. 4º, V)

VI - coordenar a organização e o desenvolvimento de programas, projetos e ações que visem induzir o desenvolvimento, a difusão e a incorporação de novas tecnologias no Sistema Único de Saúde; (Origem: PRT MS/GM 375/2008, Art. 4º, VI)

VII - articular a substituição de importações de produtos e insumos de uso em saúde, priorizando os que possuem maior densidade de conhecimento e de inovação e que sejam considerados estratégicos para o SUS; (Origem: PRT MS/GM 375/2008, Art. 4º, VII)

VIII - formular, propor diretrizes e coordenar o desenvolvimento de ações intersetoriais e regulatórias voltadas à produção de equipamentos e materiais para a saúde de interesse nacional; e (Origem: PRT MS/GM 375/2008, Art. 4º, VIII)

IX - propor, no âmbito do SUS, alterações na legislação de compras de forma a permitir o uso estratégico do poder de compra do Estado para produtos inovadores de alta essencialidade para a saúde. (Origem: PRT MS/GM 375/2008, Art. 4º, IX)

Art. 798. O presente Programa será executado no âmbito da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde, de forma integrada e coordenada com as ações da Secretaria de Atenção a Saúde (SAS) e outras instâncias do Ministério da Saúde envolvidas com o tema. (Origem: PRT MS/GM 375/2008, Art. 5º)

Art. 799. O Programa Nacional para Qualificação, Produção e Inovação em Equipamentos e Materiais de Uso em Saúde no Complexo Industrial da Saúde contará com um Comitê Gestor e uma Secretaria-Executiva, a serem instituídos no âmbito da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 375/2008, Art. 6º)

§ 1º Compete ao Comitê Gestor deliberar sobre a estrutura organizacional e o funcionamento do Programa, com vistas a permitir uma discussão permanente dos problemas e a reavaliação constante das prioridades, instrumentos e ações do Programa. O Comitê Gestor será presidido pelo Diretor do Departamento de Economia da Saúde e será integrado por representantes da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE) e da Secretaria de Atenção a Saúde (SAS). (Origem: PRT MS/GM 375/2008, Art. 6º, § 1º)

§ 2º A Secretaria-Executiva será operada pela Coordenação-Geral de Economia da Saúde do Departamento de Economia da Saúde e terá a atribuição de prestar apoio técnico e administrativo para execução do Programa. (Origem: PRT MS/GM 375/2008, Art. 6º, § 2º)

Art. 800. Ficam estabelecidas, na forma do Anexo XCIV, as estratégias de ação do Programa Nacional para Qualificação, Produção e Inovação em Equipamentos e Materiais de Uso em Saúde no Complexo Industrial da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 375/2008, Art. 7º)

Seção III - Do Programa para o Desenvolvimento do Complexo Industrial da Saúde (PROCIS)

Art. 801. Fica instituído o Programa para o Desenvolvimento do Complexo Industrial da Saúde (PROCIS), com o objetivo de fortalecer os produtores públicos e a infraestrutura de produção e inovação em saúde do setor público. (Origem: PRT MS/GM 506/2012, Art. 1º)

Parágrafo Único. Para efeitos desta Seção são considerados produtores públicos os órgãos ou entidades que integrem a administração pública e sejam responsáveis pela produção de fármacos, biofármacos, medicamentos, imunobiológicos, produtos médicos, equipamentos e materiais de uso em saúde e "kits" para diagnóstico de uso "in vitro", primordialmente destinados aos programas estratégicos de saúde pública. (Origem: PRT MS/GM 506/2012, Art. 1º, Parágrafo Único)

Art. 802. O PROCIS tem os seguintes objetivos: (Origem: PRT MS/GM 506/2012, Art. 2º)

I - apoiar a modernização e estruturação produtiva e gerencial; (Origem: PRT MS/GM 506/2012, Art. 2º, I)

II - apoiar a qualificação da produção e manter vigente o Certificado de Boas Práticas de Fabricação (CBPF) emitido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA); (Origem: PRT MS/GM 506/2012, Art. 2º, II)

III - fortalecer as parcerias para o desenvolvimento produtivo visando desenvolver e absorver produtos estratégicos para o Sistema Único de Saúde; (Origem: PRT MS/GM 506/2012, Art. 2º, III)

IV - apoiar a qualificação da gestão com vistas a promover maior eficiência e efetividade; (Origem: PRT MS/GM 506/2012, Art. 2º, IV)

V - apoiar o desenvolvimento tecnológico e a transferência de tecnologias, estratégicos para o Sistema Único de Saúde (SUS); (Origem: PRT MS/GM 506/2012, Art. 2º, V)

VI - manter o aproveitamento das complementariedades entre os laboratórios e respeitar as vocações e o perfil produtivo; e (Origem: PRT MS/GM 506/2012, Art. 2º, VI)

VII - apoiar a infraestrutura pública de tecnologia e inovação para suporte à produção no país de produtos estratégicos para o SUS. (Origem: PRT MS/GM 506/2012, Art. 2º, VII)

Art. 803. O PROCIS será operacionalizado mediante a assinatura de instrumentos específicos a serem firmados entre o Ministério da Saúde e os produtores públicos. (Origem: PRT MS/GM 506/2012, Art. 3º)

§ 1º Os instrumentos de que trata o caput observarão as disposições do Decreto nº 6.170, de 25 de julho de 2007, e da Portaria Interministerial nº 127/MP/MF/MCT, de 29 de maio de 2008, e serão acompanhados de Plano de Trabalho que contenha os seguintes detalhamentos mínimos: (Origem: PRT MS/GM 506/2012, Art. 3º, § 1º)

I - objetivos e meios de execução do projeto; (Origem: PRT MS/GM 506/2012, Art. 3º, § 1º, I)

II - contrapartidas econômica, financeira e/ou de recursos humanos; e (Origem: PRT MS/GM 506/2012, Art. 3º, § 1º, II)

III - orçamento envolvido e respectivo cronograma de desembolso e de execução. (Origem: PRT MS/GM 506/2012, Art. 3º, § 1º, III)

§ 2º Caberá à Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE/MS) a aprovação dos Planos de Trabalho encaminhados pelos produtores públicos para adesão ao PROCIS. (Origem: PRT MS/GM 506/2012, Art. 3º, § 2º)

Art. 804. O produtor público elegível ao PROCIS deverá se comprometer a implementar ações para atender às seguintes exigências mínimas: (Origem: PRT MS/GM 506/2012, Art. 4º)

I - implantação de sistema eficiente de gestão que assegure o efetivo cumprimento dos objetivos estabelecidos no PROCIS; (Origem: PRT MS/GM 506/2012, Art. 4º, I)

II - manutenção de estrutura de gestão compatível com o projeto a ser desenvolvido, que contemple as seguintes áreas: (Origem: PRT MS/GM 506/2012, Art. 4º, II)

a) planejamento; (Origem: PRT MS/GM 506/2012, Art. 4º, II, a)

b) regulatória; (Origem: PRT MS/GM 506/2012, Art. 4º, II, b)

c) controle e garantia de qualidade; (Origem: PRT MS/GM 506/2012, Art. 4º, II, c)

d) produtiva; (Origem: PRT MS/GM 506/2012, Art. 4º, II, d)

e) suprimentos; e (Origem: PRT MS/GM 506/2012, Art. 4º, II, e)

f) jurídica; (Origem: PRT MS/GM 506/2012, Art. 4º, II, f)

III - designação de responsável técnico em cada uma das áreas descritas no inciso II, para interlocução regular com o Comitê Gestor do PROCIS; (Origem: PRT MS/GM 506/2012, Art. 4º, III)

IV - observância estrita dos seguintes itens: (Origem: PRT MS/GM 506/2012, Art. 4º, IV)

a) cronograma físico e financeiro dos termos de cooperação ou convênios celebrados no âmbito do PROCIS; (Origem: PRT MS/GM 506/2012, Art. 4º, IV, a)

b) cronograma de entrega dos produtos fixado nos instrumentos de compras firmados com o Ministério da Saúde; (Origem: PRT MS/GM 506/2012, Art. 4º, IV, b)

c) cronograma de atendimento aos requisitos regulatórios da ANVISA; e (Origem: PRT MS/GM 506/2012, Art. 4º, IV, c)

d) atendimento às normativas da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED). (Origem: PRT MS/GM 506/2012, Art. 4º, IV, d)

§ 1º O cumprimento das exigências listadas neste artigo é requisito condicionante para efetivação dos repasses financeiros afetos ao PROCIS. (Origem: PRT MS/GM 506/2012, Art. 4º, § 1º)

§ 2º Os produtores públicos elegíveis ou beneficiados pelo PROCIS deverão garantir livre acesso às suas instalações ao Ministério da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 506/2012, Art. 4º, § 2º)

Art. 805. Caberá ao Ministério da Saúde a assinatura de instrumentos de cooperação com outros Ministérios e entes federados, com vistas à integração das ações de todas as esferas de governo direcionadas à temática do PROCIS. (Origem: PRT MS/GM 506/2012, Art. 5º)

Art. 806. Fica instituído o Comitê Gestor do PROCIS, composto pelos seguintes órgãos e entidade: (Origem: PRT MS/GM 506/2012, Art. 6º)

I - Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE/MS), que o coordenará; (Origem: PRT MS/GM 506/2012, Art. 6º, I)

II - Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS); (Origem: PRT MS/GM 506/2012, Art. 6º, II)

III - Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS); (Origem: PRT MS/GM 506/2012, Art. 6º, III)

IV - Secretaria-Executiva (SE/MS); (Origem: PRT MS/GM 506/2012, Art. 6º, IV)

V - Fundo Nacional de Saúde (FNS/SE/MS); e (Origem: PRT MS/GM 506/2012, Art. 6º, V)

VI - Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). (Origem: PRT MS/GM 506/2012, Art. 6º, VI)

§ 1º Cada órgão ou entidade indicará um membro titular e um suplente à Coordenação do Comitê. (Origem: PRT MS/GM 506/2012, Art. 6º, § 1º)

§ 2º A coordenação do Comitê Gestor será exercida pelo Secretário da SCTIE/MS, que será substituído, em suas ausências, pelo Diretor do Departamento do Complexo Industrial e Inovação em Saúde (DECIIS/SCTIE/MS). (Origem: PRT MS/GM 506/2012, Art. 6º, § 2º)

Art. 807. Compete ao Comitê Gestor: (Origem: PRT MS/GM 506/2012, Art. 7º)

I - gerenciar e monitorar a implantação das ações do PROCIS; (Origem: PRT MS/GM 506/2012, Art. 7º, I)

II - assegurar o cumprimento dos Planos de Trabalho aprovados; e (Origem: PRT MS/GM 506/2012, Art. 7º, II)

III - avaliar o cumprimento das exigências contidas no art. 804. (Origem: PRT MS/GM 506/2012, Art. 7º, III)

Parágrafo Único. Para fins do disposto no "caput", caberá ao DECIIS/SCTIE/MS verificar o adequado cumprimento de cada Plano de Trabalho aprovado, com a elaboração de relatórios trimestrais, a partir da realização de reuniões e visitas técnicas. (Origem: PRT MS/GM 506/2012, Art. 7º, Parágrafo Único)

Art. 808. Caberá à SE/MS, à SAS/MS, à SVS/MS e à ANVISA oferecer à SCTIE/MS os subsídios necessários ao desenvolvimento e ao acompanhamento do PROCIS, observadas as respectivas competências regimentais. (Origem: PRT MS/GM 506/2012, Art. 8º)

Art. 809. Caberá ao FNS/SE/MS o apoio institucional e técnico necessário para o efetivo cumprimento dos instrumentos específicos firmados com os produtores públicos beneficiados pelo PROCIS. (Origem: PRT MS/GM 506/2012, Art. 9º)

Parágrafo Único. O FNS/SE/MS, com o apoio da SE/MS e da SCTIE/MS, publicará orientação, na forma de Manual Técnico, específica para os Termos de Cooperação ou Convênios firmados no âmbito do PROCIS. (Origem: PRT MS/GM 506/2012, Art. 9º, Parágrafo Único)

Seção IV - Dos Produtos Estratégicos para o SUS

Art. 810. O Anexo XCV, Capítulo II, dispõe sobre os critérios para a definição da lista de produtos estratégicos para o SUS, em consonância com o Decreto 7.807/2012.

Seção V - Das Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDP)

Art. 811. O Anexo XCV, Capítulos I e III a VII, estabelece as Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDP) e disciplina os respectivos processos de submissão, instrução, decisão, transferência e absorção de tecnologia, aquisição de produtos estratégicos para o SUS no âmbito das PDP e o respectivo monitoramento e avaliação.

Subseção I - Do Comitê Deliberativo para Análise e Avaliação de Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDP)

Art. 812. Fica constituído o Comitê Deliberativo para análise e avaliação de Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDP). (Origem: PRT MS/GM 918/2015, Art. 1º)

Art. 813. O Comitê Deliberativo será composto pelos seguintes membros: (Origem: PRT MS/GM 918/2015, Art. 2º)

I - Ministério da Saúde (MS); (Origem: PRT MS/GM 918/2015, Art. 2º, I)

II - Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações; (Origem: PRT MS/GM 918/2015, Art. 2º, II)

III - Ministério da Indústria, Comércio Exterior e Serviços; (Origem: PRT MS/GM 918/2015, Art. 2º, III)

IV - Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). (Origem: PRT MS/GM 918/2015, Art. 2º, IV) (dispositivo acrescentado pela PRT MS/GM 1020/2015)

§ 1º O membro suplente substituirá o membro titular em seus impedimentos eventuais ou permanentes. (Origem: PRT MS/GM 918/2015, Art. 2º, § 1º)

§ 2º As funções dos membros do Comitê Deliberativo não serão remuneradas e seu exercício será considerado serviço público relevante. (Origem: PRT MS/GM 918/2015, Art. 2º, § 2º)

Art. 814. A coordenação do Comitê Deliberativo será exercida pelo membro titular do Ministério da Saúde e quando do seu impedimento, será assumida pelo seu membro suplente. (Origem: PRT MS/GM 918/2015, Art. 3º)

Art. 815. Os objetos de trabalho do Comitê Deliberativo (CD) são: (Origem: PRT MS/GM 918/2015, Art. 4º)

I - Propostas de projeto de PDP; (Origem: PRT MS/GM 918/2015, Art. 4º, I)

II - Projetos de PDP; e (Origem: PRT MS/GM 918/2015, Art. 4º, II)

III - PDP. (Origem: PRT MS/GM 918/2015, Art. 4º, III)

Art. 816. Compete ao Comitê Deliberativo (CD): (Origem: PRT MS/GM 918/2015, Art. 5º)

I - analisar e validar os relatórios das Comissões Técnicas de Avaliação; (Origem: PRT MS/GM 918/2015, Art. 5º, I)

II - aprovar ou reprovar as propostas de projeto de PDP, mediante parecer conclusivo; (Origem: PRT MS/GM 918/2015, Art. 5º, II)

III - definir os prazos, critérios e condicionantes específicos para execução das propostas de projetos de PDP, dos projetos de PDP e das PDP; (Origem: PRT MS/GM 918/2015, Art. 5º, III)

IV - analisar e validar o grau de integração produtiva em território nacional do produto objeto de PDP para aplicação das regras previstas no Anexo XCV ; (Origem: PRT MS/GM 918/2015, Art. 5º, IV)

V - analisar e validar os prazos do desenvolvimento e absorção tecnológica, incluindo-se as etapas regulatórias, compatíveis com o cronograma proposto; (Origem: PRT MS/GM 918/2015, Art. 5º, V)

VI - estabelecer as condições de economicidade e vantajosidade da PDP; (Origem: PRT MS/GM 918/2015, Art. 5º, VI)

VII - indicar, motivadamente, a necessidade de submissão das propostas de projeto de PDP à nova avaliação por Comissão Técnica de Avaliação "ad hoc", cujos membros serão designados mediante ato do Secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, com definição de seu objeto e prazo de duração; (Origem: PRT MS/GM 918/2015, Art. 5º, VII)

VIII - avaliar as propostas de alterações das tecnologias do projeto de PDP ou dos parceiros envolvidos no projeto de PDP; (Origem: PRT MS/GM 918/2015, Art. 5º, VIII)

IX - avaliar as propostas de alteração do cronograma da PDP apresentadas pela instituição pública, quando iniciado o processo de aquisição, nos casos da proposta de alteração impactar na ampliação do período de aquisição do produto objeto da PDP

conforme previsto no cronograma vigente; e (Origem: PRT MS/GM 918/2015, Art. 5º, IX)

X - outras competências que lhe forem atribuídas. (Origem: PRT MS/GM 918/2015, Art. 5º, X)

Art. 817. A coordenação do Comitê Deliberativo poderá convidar representantes de outros órgãos e entidades, públicas ou privadas, bem como especialistas em assuntos relacionados ao tema, cuja presença seja considerada necessária. (Origem: PRT MS/GM 918/2015, Art. 6º)

Art. 818. Todos os participantes e convidados deverão assinar termo de confidencialidade e declaração de inexistência de conflito de interesses para participação nas atividades do Comitê Deliberativo. (Origem: PRT MS/GM 918/2015, Art. 7º)

Art. 819. O Comitê Deliberativo elaborará seu regimento interno e o das Comissões Técnicas de Avaliação, a serem aprovados por ato do Ministro do Estado da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 918/2015, Art. 8º)

Seção VI - Do Programa Nacional de Competitividade em Vacinas (INOVACINA)

Art. 820. Fica instituído o Programa Nacional de Competitividade em Vacinas (INOVACINA), que integra o conjunto de políticas adotada para estimular a eficiência produtiva considerada como vetor dinâmico da atividade industrial pelas "Diretrizes de Política Industrial, Tecnológica e de Comércio Exterior". (Origem: PRT MS/GM 972/2006, Art. 1º)

Art. 821. O Programa INOVACINA tem por finalidade criar condições para alcançar a auto-suficiência nacional na produção das vacinas incluídas no Programa Nacional de Imunização (PNI), por meio das seguintes ações: (Origem: PRT MS/GM 972/2006, Art. 2º)

I - investir na infra-estrutura e no custeio da pesquisa e desenvolvimento em vacinas, incluindo bolsas de pesquisa; (Origem: PRT MS/GM 972/2006, Art. 2º, I)

II - investir no estabelecimento de condições de Boas Práticas de Produção (BPP) nos laboratórios públicos e privados sem fins lucrativos, produtores de vacinas no País; (Origem: PRT MS/GM 972/2006, Art. 2º, II)

III - aperfeiçoar o sistema de regulação de vacinas, com especial atenção aos mecanismos desenvolvidos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA); e (Origem: PRT MS/GM 972/2006, Art. 2º, III)

IV - investir no estabelecimento de uma Rede Pública de Ensaio pré-clínicos e clínicos de vacinas, destinada a avaliar a segurança, a eficácia e efetividade das vacinas produzidas. (Origem: PRT MS/GM 972/2006, Art. 2º, IV)

Art. 822. O Programa INOVACINA deverá seguir as diretrizes de uma Câmara Técnica de Imunobiológicos que orientará, em última instância, sua estrutura organizacional, composição e funcionamento. (Origem: PRT MS/GM 972/2006, Art. 3º)

Art. 823. Fica aprovada a Estrutura Organizacional do Programa INOVACINA, na forma Anexo XCVI . (Origem: PRT MS/GM 972/2006, Art. 4º)

Seção VII - Do Comitê Gestor das Vacinas Pentavalente e Heptavalente

Art. 824. Fica instituído, no âmbito do Ministério da Saúde, o Comitê Gestor das vacinas pentavalente e heptavalente, com a missão de promover, coordenar e acompanhar a execução das atividades de desenvolvimento tecnológico e de produção das vacinas pentavalente e heptavalente junto aos laboratórios públicos produtores de imunobiológicos e seus parceiros, para atender prioritariamente ao Programa Nacional de Imunizações (PNI). (Origem: PRT MS/GM 2691/2011, Art. 1º)

Art. 825. O Comitê Gestor atuará sob a coordenação da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde (SCTIE/MS) e será composto por representantes, titular e suplente, dos seguintes órgãos e entidades: (Origem: PRT MS/GM 2691/2011, Art. 2º)

I - Departamento do Complexo Industrial e Inovação em Saúde da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde (DECIIS/SCTIE/MS); (Origem: PRT MS/GM 2691/2011, Art. 2º, I)

II - Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (DEVIT/SVS/MS); (Origem: PRT MS/GM 2691/2011, Art. 2º, II)

III - Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA); (Origem: PRT MS/GM 2691/2011, Art. 2º, III)

IV - Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos (Bio-Manguinhos); (Origem: PRT MS/GM 2691/2011, Art. 2º, IV)

V - Instituto Butantan; e (Origem: PRT MS/GM 2691/2011, Art. 2º, V)

VI - Fundação Ezequiel Dias (Funed). (Origem: PRT MS/GM 2691/2011, Art. 2º, VI)

§ 1º Os representantes, titulares e suplentes, serão indicados pelos dirigentes de seus respectivos órgãos e entidades à coordenação do Comitê Gestor. (Origem: PRT MS/GM 2691/2011, Art. 2º, § 1º)

§ 2º As funções dos membros do Comitê Gestor não serão remuneradas e seu exercício será considerado serviço público relevante. (Origem: PRT MS/GM 2691/2011, Art. 2º, § 2º)

Art. 826. Compete ao Comitê Gestor: (Origem: PRT MS/GM 2691/2011, Art. 3º)

I - analisar e validar a adoção das rotas tecnológicas e das parcerias propostas para o desenvolvimento das vacinas pentavalente e heptavalente; (Origem: PRT MS/GM 2691/2011, Art. 3º, I)

II - pactuar compromissos mútuos e o plano de ação, contendo metas, responsabilidades, cronograma de atividades e prazos para o desenvolvimento, a produção e a implementação das vacinas pentavalente e heptavalente no País; e (Origem: PRT MS/GM 2691/2011, Art. 3º, II)

III - realizar a gestão e acompanhamento da execução do plano de ação pactuado. (Origem: PRT MS/GM 2691/2011, Art. 3º, III)

Art. 827. Compete à Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde (SCTIE/MS): (Origem: PRT MS/GM 2691/2011, Art. 4º)

I - coordenar as ações de fomento ao fortalecimento da infraestrutura e à qualificação da produção dos laboratórios públicos produtores de imunobiológicos; (Origem: PRT MS/GM 2691/2011, Art. 4º, I)

II - estimular parcerias público-privadas de transferência de tecnologia visando desenvolvimento tecnológico e inovação na produção de insumos estratégicos na área da saúde; (Origem: PRT MS/GM 2691/2011, Art. 4º, II)

III - orientar os requisitos mínimos que regerá a transferência de tecnologia entre os laboratórios públicos produtores de imunobiológicos e seus parceiros privados; e (Origem: PRT MS/GM 2691/2011, Art. 4º, III)

IV - coordenar o processo de avaliação e incorporação de tecnologias em saúde. (Origem: PRT MS/GM 2691/2011, Art. 4º, IV)

Art. 828. Compete à Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS): (Origem: PRT MS/GM 2691/2011, Art. 5º)

I - fornecer as especificações técnicas das rotas tecnológicas, as definições de parâmetros de programação e padrões de qualidade relativos às vacinas pentavalente e heptavalente destinadas ao PNI; e (Origem: PRT MS/GM 2691/2011, Art. 5º, I)

II - coordenar os processos relativos à aquisição e à distribuição das vacinas pentavalente e heptavalente em âmbito nacional. (Origem: PRT MS/GM 2691/2011, Art. 5º, II)

Art. 829. Compete à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) acompanhar as atividades relativas ao desenvolvimento, produção, registro e pós-registro das vacinas pentavalente e heptavalente junto aos laboratórios públicos produtores de imunobiológicos por meio de Comitês Técnico-Regulatórios específicos, conforme disposto na Resolução RDC Nº 2, de 2 de fevereiro de 2011. (Origem: PRT MS/GM 2691/2011, Art. 6º)

Art. 830. Compete aos laboratórios públicos produtores de imunobiológicos celebrar contratos, convênios e/ou acordos de cooperação entre si ou com seus parceiros

privados para o desenvolvimento tecnológico e a produção das vacinas pentavalente e heptavalente. (Origem: PRT MS/GM 2691/2011, Art. 7º)

Art. 831. O Comitê Gestor poderá convocar entidades, bem como especialistas, a compor o Comitê quando necessário ao pleno alcance dos objetivos propostos. (Origem: PRT MS/GM 2691/2011, Art. 8º)

Seção VIII - Da Câmara Técnica de Imunobiológicos

Art. 832. Fica instituída a Câmara Técnica de Imunobiológicos, para discussão permanente dos problemas e da reavaliação constante das prioridades e das políticas na área de vacinas com vistas à dinamização do crescimento e à competitividade do segmento e ao aumento da capacidade tecnológica e do sinergismo entre os produtores. (Origem: PRT MS/GM 973/2006, Art. 1º)

Art. 833. A Câmara Técnica de Imunobiológicos tem por finalidade atuar nos espaços que constituem as vertentes centrais para a ampliação da competitividade no setor, em: (Origem: PRT MS/GM 973/2006, Art. 2º)

I - pesquisa, desenvolvimento e inovação em saúde; (Origem: PRT MS/GM 973/2006, Art. 2º, I)

II - produção, comercialização e preços de imunobiológicos; e (Origem: PRT MS/GM 973/2006, Art. 2º, II)

III - qualidade e sustentabilidade econômica. (Origem: PRT MS/GM 973/2006, Art. 2º, III)

Art. 834. A Câmara Técnica de Imunobiológicos terá as seguintes atribuições: (Origem: PRT MS/GM 973/2006, Art. 3º)

I - definir as diretrizes estratégicas do Programa Brasileiro de Competitividade em Vacinas (INOVACINA); (Origem: PRT MS/GM 973/2006, Art. 3º, I)

II - definir estratégias para inovação, incluindo acordos de transferência de tecnologia e desenvolvimento interno; (Origem: PRT MS/GM 973/2006, Art. 3º, II)

III - definir políticas de pesquisa e desenvolvimento, com planejamento a longo prazo, envolvendo propriedade intelectual, recursos humanos e ensaios clínicos; (Origem: PRT MS/GM 973/2006, Art. 3º, III)

IV - propor a definição de produtos prioritários atuais e futuros; (Origem: PRT MS/GM 973/2006, Art. 3º, IV)

V - definir mecanismos para ampliar a articulação entre os produtores; (Origem: PRT MS/GM 973/2006, Art. 3º, V)

VI - definir critérios para seleção e definição de nichos de mercado entre os produtores; (Origem: PRT MS/GM 973/2006, Art. 3º, VI)

VII - desenvolver estudos para acompanhamento da dinâmica do mercado internacional e nacional; (Origem: PRT MS/GM 973/2006, Art. 3º, VII)

VIII - desenvolver propostas de transformação de formas de gestão dos laboratórios oficiais, considerando a auto-sustentabilidade como um pré-requisito; (Origem: PRT MS/GM 973/2006, Art. 3º, VIII)

IX - propor políticas de financiamento abrangentes, multiinstitucionais (FINEP, BNDES, CNPq, CAPES), para capital de giro, modernização da produção, certificação das plantas de produção para cumprimento das normas de Boas Práticas de Fabricação, investimento em desenvolvimento e inovação tecnológica e na formação de especialistas; (Origem: PRT MS/GM 973/2006, Art. 3º, IX)

X - propor uma política de preços e financiamento da produção que permita a auto-sustentabilidade dos produtores; (Origem: PRT MS/GM 973/2006, Art. 3º, X)

XI - revisar os aspectos regulatórios incluindo uma visão de desenvolvimento econômico e tecnológico; e (Origem: PRT MS/GM 973/2006, Art. 3º, XI)

XII - outras atividades correlacionadas como sistemas de controle de qualidade e a produção de animais de laboratório. (Origem: PRT MS/GM 973/2006, Art. 3º, XII)

Parágrafo Único. Caberá à Câmara elaborar proposta de cronograma de trabalho e de regimento interno. (Origem: PRT MS/GM 973/2006, Art. 3º, Parágrafo Único)

Art. 835. A Câmara Técnica de Imunobiológicos será um corpo colegiado constituído por membros e respectivos suplentes designados pelo Ministro da Saúde, formado por titulares ou por representantes das seguintes unidades integrantes da estrutura organizacional do Ministério da Saúde e entidades vinculadas: (Origem: PRT MS/GM 973/2006, Art. 4º)

I - Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE); (Origem: PRT MS/GM 973/2006, Art. 4º, I)

II - Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ); (Origem: PRT MS/GM 973/2006, Art. 4º, II)

III - Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS); (Origem: PRT MS/GM 973/2006, Art. 4º, III)

IV - Secretaria de Atenção à Saúde (SAS); (Origem: PRT MS/GM 973/2006, Art. 4º, IV)

V - Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA); e (Origem: PRT MS/GM 973/2006, Art. 4º, V)

VI - 3 Três representantes dos Laboratórios Produtores Oficiais. (Origem: PRT MS/GM 973/2006, Art. 4º, VI)

Parágrafo Único. A Presidência da Câmara caberá ao representante da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE); (Origem: PRT MS/GM 973/2006, Art. 4º, Parágrafo Único)

Art. 836. Caberá ao colegiado solicitar o apoio de servidores dos órgãos e entidades do Ministério da Saúde, bem como convidar representantes de outros órgãos da administração pública e de outros Ministérios, cuja presença seja considerada necessária ao cumprimento do disposto nesta Seção. (Origem: PRT MS/GM 973/2006, Art. 5º)

Parágrafo Único. A participação de pessoas externas ao Ministério da Saúde é considerada atividade de relevante interesse nacional e não será remunerada. (Origem: PRT MS/GM 973/2006, Art. 5º, Parágrafo Único)

Art. 837. A Câmara Técnica de Imunobiológicos terá o apoio de Grupos Técnicos de Trabalho formados por especialistas em cada área para subsidiar e orientar suas decisões. (Origem: PRT MS/GM 973/2006, Art. 6º)

§ 1º Deverão ter caráter permanente: (Origem: PRT MS/GM 973/2006, Art. 6º, § 1º)

I - Grupo Técnico de Trabalho para a área de Recursos Humanos; (Origem: PRT MS/GM 973/2006, Art. 6º, § 1º, I)

II - Grupo Técnico de Trabalho para a área de Produção; (Origem: PRT MS/GM 973/2006, Art. 6º, § 1º, II)

III - Grupo Técnico de Trabalho para Pesquisa & Desenvolvimento. (Origem: PRT MS/GM 973/2006, Art. 6º, § 1º, III)

§ 2º A Câmara reunir-se-á ordinariamente a cada dois meses e extraordinariamente, sempre que necessário, por convocação do Presidente. (Origem: PRT MS/GM 973/2006, Art. 6º, § 2º)

CAPÍTULO V - DO PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE (PQA-VS)

Art. 838. Este Capítulo regulamenta o Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS), com a definição de suas diretrizes, financiamento, metodologia de adesão e critérios de avaliação dos estados, Distrito Federal e municípios. (Origem: PRT MS/GM 1708/2013, Art. 1º)

Art. 839. O PQA-VS tem como objetivo induzir o aperfeiçoamento das ações de vigilância em saúde nos âmbitos estadual, distrital e municipal e é composto por Fase de Adesão e Fase de Avaliação. (Origem: PRT MS/GM 1708/2013, Art. 2º)

Art. 840. São diretrizes do PQA-VS: (Origem: PRT MS/GM 1708/2013, Art. 3º)

I - o processo contínuo e progressivo de melhoria das ações de vigilância em saúde que envolva a gestão, o processo de trabalho e os resultados alcançados pelos Estados, Distrito Federal e Municípios; (Origem: PRT MS/GM 1708/2013, Art. 3º, I)

II - a gestão baseada em compromissos e resultados, expressos em metas de indicadores pactuados, constantes do Anexos XCVIII e XCIX ; e (Origem: PRT MS/GM 1708/2013, Art. 3º, II)

III - adesão voluntária de Estados, Distrito Federal e Municípios. (Origem: PRT MS/GM 1708/2013, Art. 3º, III)

Art. 841. A Fase de Adesão ao PQA-VS é composta pelas seguintes etapas: (Origem: PRT MS/GM 1708/2013, Art. 5º)

I - assinatura do Termo de Adesão ao PQA-VS pelos Municípios, com o preenchimento do modelo apresentado no Anexo XCVII ; (Origem: PRT MS/GM 1708/2013, Art. 5º, I)

II - encaminhamento pelo Município do Termo de Adesão à Comissão Intergestores Regional (CIR), para conhecimento, e envio à Comissão Intergestores Bipartite (CIB) para homologação; e (Origem: PRT MS/GM 1708/2013, Art. 5º, II)

III - encaminhamento pela CIB à Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS) de Resolução com a relação dos Municípios que aderiram ao PQA-VS. (Origem: PRT MS/GM 1708/2013, Art. 5º, III)

§ 1º A Secretaria de Saúde do Distrito Federal, após a assinatura do Termo de Adesão, o encaminhará a seu Colegiado de Gestão para conhecimento e posterior envio à SVS/MS. (Origem: PRT MS/GM 1708/2013, Art. 5º, § 1º)

§ 2º A adesão das Secretarias Estaduais de Saúde somente ocorrerá quando, pelo menos, 60% (sessenta por cento) dos Municípios de seu território tiverem formalizado o Termo de Adesão de que trata o inciso I do "caput", exigindo, para a formalização de sua adesão, a assinatura do Modelo constante do Anexo XCVII e posterior envio à SVS/MS. (Origem: PRT MS/GM 1708/2013, Art. 5º, § 2º)

Art. 842. A adesão de novos entes federativos ao PQA-VS ocorrerá até o final do primeiro trimestre de cada ano. (Origem: PRT MS/GM 1708/2013, Art. 7º)

Parágrafo Único. O Ministério da Saúde divulgará a relação dos Estados, Distrito Federal e Municípios que aderirem ao PQA-VS por meio de ato publicado no Diário Oficial da União. (Origem: PRT MS/GM 1708/2013, Art. 7º, § 2º)

Art. 843. A Fase de Avaliação do PQA-VS é composta pelas seguintes etapas: (Origem: PRT MS/GM 1708/2013, Art. 8º)

I - extração dos dados existentes no banco nacional do sistema de informação correspondente referentes a cada indicador pactuado; (Origem: PRT MS/GM 1708/2013, Art. 8º, I)

II - comparação entre os resultados obtidos e as metas estabelecidas; e (Origem: PRT MS/GM 1708/2013, Art. 8º, II)

III - quantificação do número de metas alcançadas de acordo com a estratificação estabelecida pelo PQA-VS com base na população residente em cada Município, de

acordo com os dados da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). (Origem: PRT MS/GM 1708/2013, Art. 8º, III)

§ 1º A quantificação de que trata o inciso III do "caput" será a base para a definição do recurso financeiro a ser repassado para os Municípios aderidos ao PQA-VS. (Origem: PRT MS/GM 1708/2013, Art. 8º, § 1º)

§ 2º A Fase de Avaliação ocorrerá anualmente no segundo trimestre do ano subsequente ao da adesão do ente federativo. (Origem: PRT MS/GM 1708/2013, Art. 8º, § 2º)

Art. 844. O Ministério da Saúde divulgará o resultado da Fase de Avaliação do PQA-VS e os valores a serem transferidos aos Estados, Distrito Federal e Municípios que aderirem ao Programa por meio de ato publicado no Diário Oficial da União. (Origem: PRT MS/GM 1708/2013, Art. 12)

Art. 845. A relação de metas, com seus respectivos indicadores, e a metodologia para a Fase de Avaliação, estabelecidas por este Capítulo, poderão ser revisadas anualmente pela SVS/MS. (Origem: PRT MS/GM 1708/2013, Art. 14)

Parágrafo Único. Na hipótese de ocorrer a revisão de que trata o "caput", o Ministério da Saúde a submeterá à CIT para aprovação. (Origem: PRT MS/GM 1708/2013, Art. 14, Parágrafo Único)

Art. 846. Ficam definidos a relação de metas e seus respectivos indicadores do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS). (Origem: PRT MS/GM 2984/2016, Art. 1º)

Art. 847. A relação das metas, com seus respectivos indicadores, que expressam os compromissos e responsabilidades de estados, Distrito Federal e municípios, no âmbito do PQA-VS, consta do Anexo C . (Origem: PRT MS/GM 2984/2016, Art. 2º)

§ 1º O valor das metas definidas não poderá ser alterado pelo ente federado aderido ao Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS). (Origem: PRT MS/GM 2984/2016, Art. 2º, § 1º)

§ 2º Anexo CI apresenta o Caderno de Indicadores do PQA-VS, referente às metas de que trata o "caput" deste artigo. (Origem: PRT MS/GM 2984/2016, Art. 2º, § 2º)

CAPÍTULO VI - DO PROGRAMA NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO GERENCIAL NO SUS

Art. 848. Fica instituído o Programa Nacional de Desenvolvimento Gerencial no Sistema Único de Saúde (PNDG), com o objetivo de incentivar os processos de qualificação para a gestão e gerência do Sistema Único de Saúde. (Origem: PRT MS/GM 1311/2010, Art. 1º)

§ 1º São diretrizes do PNDG: (Origem: PRT MS/GM 1311/2010, Art. 1º, § 1º)

I - orientar-se pelos princípios e práticas da gestão democrática e participativa; (Origem: PRT MS/GM 1311/2010, Art. 1º, § 1º, I)

II - fortalecer a capacidade de desenvolver novos conhecimentos, habilidades e atitudes gerenciais centrados nas necessidades e demandas dos usuários; (Origem: PRT MS/GM 1311/2010, Art. 1º, § 1º, II)

III - desenvolver o programa em estreita articulação com a Política de Educação Permanente em Saúde (EPS); (Origem: PRT MS/GM 1311/2010, Art. 1º, § 1º, III)

IV - estabelecer parcerias com os gestores do SUS quanto aos processos de formação adequados às diversas realidades locais, regionais e estaduais, bem como em relação ao nível instrucional do profissional de saúde a ser atingido pelo PNDG; e (Origem: PRT MS/GM 1311/2010, Art. 1º, § 1º, IV)

V - consolidar o eixo da gestão do trabalho e educação na saúde do Pacto de Gestão. (Origem: PRT MS/GM 1311/2010, Art. 1º, § 1º, V)

§ 2º São objetivos do PNDG: (Origem: PRT MS/GM 1311/2010, Art. 1º, § 2º)

I - garantir a integralidade e a qualidade das práticas de saúde, no âmbito do SUS; (Origem: PRT MS/GM 1311/2010, Art. 1º, § 2º, I)

II - qualificar os profissionais de saúde para o exercício da função gerencial em todos os pontos do SUS; (Origem: PRT MS/GM 1311/2010, Art. 1º, § 2º, II)

III - estabelecer instrumentos de cooperação entre os gestores do SUS e as instituições de educação superior da área da saúde, visando à melhoria da qualidade e resolutividade da atenção à saúde prestada ao usuário e à integração da rede na educação permanente; (Origem: PRT MS/GM 1311/2010, Art. 1º, § 2º, III)

IV - promover articulação entre as diversas iniciativas de formação e de capacitação dos gestores nos diversos níveis de governo; e (Origem: PRT MS/GM 1311/2010, Art. 1º, § 2º, IV)

V - buscar integração com as instituições de ensino, principalmente em relação às universidades, escolas de saúde pública, institutos de saúde coletiva. (Origem: PRT MS/GM 1311/2010, Art. 1º, § 2º, V)

Art. 849. O PNDG será composto pela Comissão Consultiva, responsável por definir as linhas e áreas prioritárias para a execução do presente programa, e será constituída por: (Origem: PRT MS/GM 1311/2010, Art. 2º)

I - um representante da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde; (Origem: PRT MS/GM 1311/2010, Art. 2º, I)

II - um representante da Secretaria-Executiva; (Origem: PRT MS/GM 1311/2010, Art. 2º, II)

III - um representante da Secretaria de Vigilância em Saúde; (Origem: PRT MS/GM 1311/2010, Art. 2º, III)

IV - um representante da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa; (Origem: PRT MS/GM 1311/2010, Art. 2º, IV)

V - um representante da Secretaria de Atenção à Saúde; (Origem: PRT MS/GM 1311/2010, Art. 2º, V)

VI - um representante da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos; (Origem: PRT MS/GM 1311/2010, Art. 2º, VI)

VII - um membro titular e um suplente do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS); e (Origem: PRT MS/GM 1311/2010, Art. 2º, VII)

VIII - um membro titular e um suplente do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS). (Origem: PRT MS/GM 1311/2010, Art. 2º, VIII)

Parágrafo Único. Compete à Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, do Ministério da Saúde, a coordenação da Comissão prevista no caput deste artigo. (Origem: PRT MS/GM 1311/2010, Art. 2º, Parágrafo Único)

Art. 850. O Ministério da Saúde destinará recursos orçamentários da Funcional Programática nº 10.128.1436.8630.0001 para atender ao Programa Nacional de Desenvolvimento Gerencial no SUS (PNDG). (Origem: PRT MS/GM 1311/2010, Art. 3º)

CAPÍTULO VII - DO MONITORAMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS ESTRATÉGICOS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Art. 851. O Ministério da Saúde, por meio da SVS/MS, efetuará o monitoramento sistemático e regular das ações e serviços públicos estratégicos de vigilância em saúde, para fins de manutenção do recebimento do incentivo financeiro de custeio mensal correspondente. (Origem: PRT MS/GM 183/2014, Art. 45)

Parágrafo Único. A manutenção do repasse dos recursos do incentivo financeiro está condicionada à alimentação regular dos sistemas de informação de base nacional, previstos no art. 454 da Portaria de Consolidação nº 6, mediante monitoramento regular e sistemático pela SVS/MS. (Origem: PRT MS/GM 183/2014, Art. 45, Parágrafo Único)

Art. 852. O cancelamento do repasse do recurso se dará de forma parcial ou total, a depender do número de ações ou serviços desabilitados e dos recursos destinados ao ente. (Origem: PRT MS/GM 183/2014, Art. 46)

Parágrafo Único. O ente poderá pleitear nova habilitação à ação ou ao serviço para qual tenha sido desabilitado, desde que apresente novo termo de compromisso previsto no art. 505, § 1º, I da Portaria de Consolidação nº 6, e se comprometa com as responsabilidades relacionadas à respectiva ação ou serviço público estratégicos de vigilância em saúde, o que será avaliado e aprovado ou não pela SVS/MS. (Origem: PRT MS/GM 183/2014, Art. 46, Parágrafo Único)

Art. 853. O monitoramento do incentivo financeiro de custeio para implantação e manutenção de ações e serviços públicos estratégicos de vigilância em saúde não dispensa o ente federativo beneficiário de comprovação da aplicação dos recursos financeiros percebidos por meio do Relatório Anual de Gestão (RAG). (Origem: PRT MS/GM 183/2014, Art. 48)

Art. 854. O detalhamento das ações específicas e serviços públicos estratégicos de vigilância em saúde será inserido na Programação Anual de Saúde (PAS), observadas as diretrizes constantes nos Planos de Saúde dos entes federativos. (Origem: PRT MS/GM 183/2014, Art. 51)

CAPÍTULO VIII - DO PROGRAMA NACIONAL DE AVALIAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE (PNASS)

Art. 855. Fica instituído o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS). (Origem: PRT MS/GM 28/2015, Art. 1º)

Art. 856. O PNASS tem como objetivo geral avaliar a eficiência, eficácia e efetividade das estruturas, processos e resultados relacionados ao risco, acesso e satisfação dos cidadãos frente aos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), buscando a apreensão mais completa e abrangente possível da suas realidades, em suas diferentes dimensões, na busca da resolubilidade e qualidade. (Origem: PRT MS/GM 28/2015, Art. 2º)

Art. 857. O PNASS tem como objetivos específicos: (Origem: PRT MS/GM 28/2015, Art. 3º)

I - incentivar a cultura avaliativa dos gestores para os serviços de saúde; (Origem: PRT MS/GM 28/2015, Art. 3º, I)

II - fomentar a cultura avaliativa nos estabelecimentos de saúde; (Origem: PRT MS/GM 28/2015, Art. 3º, II)

III - ser instrumento de apoio à gestão do SUS; (Origem: PRT MS/GM 28/2015, Art. 3º, III)

IV - produzir conhecimento qualitativo da rede de serviços de saúde; (Origem: PRT MS/GM 28/2015, Art. 3º, IV)

V - implementar padrões de conformidade dos serviços de saúde; (Origem: PRT MS/GM 28/2015, Art. 3º, V)

VI - incorporar indicadores de produção para avaliação de serviços de saúde; (Origem: PRT MS/GM 28/2015, Art. 3º, VI)

VII - aferir a satisfação dos usuários do SUS; (Origem: PRT MS/GM 28/2015, Art. 3º, VII)

VIII - conhecer as condições e relações de trabalho dos profissionais nos estabelecimentos de saúde; (Origem: PRT MS/GM 28/2015, Art. 3º, VIII)

IX - identificar oportunidades e possibilidades de melhoria; (Origem: PRT MS/GM 28/2015, Art. 3º, IX)

X - possibilitar a observação de experiências exitosas para melhoria da qualidade local; e (Origem: PRT MS/GM 28/2015, Art. 3º, X)

XI - disponibilizar os resultados para conhecimento público. (Origem: PRT MS/GM 28/2015, Art. 3º, XI)

Art. 858. O PNASS será executado por meio de instrumentos avaliativos, como roteiros de verificação e questionários de pesquisa, estabelecidos pelo Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas (DRAC/SAS/MS), que avaliarão os estabelecimentos de atenção especializada em saúde, ambulatorial e hospitalar, quanto as seguintes dimensões: (Origem: PRT MS/GM 28/2015, Art. 4º)

I - estrutura; (Origem: PRT MS/GM 28/2015, Art. 4º, I)

II - processos de trabalho; (Origem: PRT MS/GM 28/2015, Art. 4º, II)

III - resultados relacionados ao risco; e (Origem: PRT MS/GM 28/2015, Art. 4º, III)

IV - satisfação dos usuários em relação ao atendimento recebido. (Origem: PRT MS/GM 28/2015, Art. 4º, IV)

Art. 859. O PNASS será aplicado periodicamente nos estabelecimentos de atenção especializada em saúde, ambulatorial e hospitalar, contemplados com recursos financeiros provenientes de programas, políticas e incentivos do Ministério da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 28/2015, Art. 5º)

§ 1º Os estabelecimentos de atenção especializada em saúde a serem avaliados pelo PNASS serão indicados a partir de critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 28/2015, Art. 5º, § 1º)

§ 2º O Ministério da Saúde poderá firmar termo de cooperação com Instituições de Ensino Superior Federais para a aplicação dos instrumentos avaliativos do PNASS. (Origem: PRT MS/GM 28/2015, Art. 5º, § 2º)

Art. 860. Fica instituído o Sistema de Informação do PNASS (SIPNASS), sistema informatizado com a finalidade de armazenar os dados coletados, gerenciar o fluxo a partir da aplicação dos instrumentos avaliativos e subsidiar a análise e a produção dos resultados do PNASS, para divulgação. (Origem: PRT MS/GM 28/2015, Art. 6º)

Art. 861. O DRAC/SAS/MS será responsável pela coordenação e monitoramento do PNASS. (Origem: PRT MS/GM 28/2015, Art. 7º)

Art. 862. Os recursos orçamentários, objeto deste Capítulo, correrão por conta do Programa de Trabalho 10.302.2015.8721 - Implementação da Regulação, Controle e Avaliação da Atenção à Saúde. (Origem: PRT MS/GM 28/2015, Art. 8º)

CAPÍTULO IX - DO PLANEJAMENTO, EXECUÇÃO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA E ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM EVENTOS DE MASSA

Art. 863. O Anexo CII dispõe sobre o planejamento, execução e avaliação das ações de vigilância e assistência à saúde em eventos de massa.

TÍTULO VII - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 864. Ficam revogadas, por consolidação, as seguintes normas:

I - Portaria nº 2681/GM/MS, de 7 de novembro de 2013, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 8 de novembro de 2013, p. 37;

II - arts. 1º a 6º, 13 a 17, 25 a 38 da Portaria nº 1707/GM/MS, de 23 de setembro de 2016, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 26 de setembro de 2016, p. 36;

III - arts. 1º a 4º da Portaria nº 1469/GM/MS, de 10 de julho de 2006, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 11 de julho de 2006, p. 41;

IV - Portaria nº 2077/GM/MS, de 31 de outubro de 2003, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 4 de novembro de 2003, p. 43;

V - Portaria nº 2078/GM/MS, de 31 de outubro de 2003, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 4 de novembro de 2003, p. 45;

VI - arts. 1º a 7º, 16, 19 a 21 da Portaria nº 2840/GM/MS, de 29 de dezembro de 2014, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 30 de dezembro de 2014, p. 54;

VII - arts. 1º a 7º, 9º e 11 da Portaria nº 2197/GM/MS, de 14 de outubro de 2004, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 15 de outubro de 2004, p. 49;

VIII - arts. 1º, 2º, 5º, 7º e 9º da Portaria nº 816/GM/MS, de 30 de abril de 2002, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 3 de maio de 2002, p. 29;

IX - Portaria nº 1028/GM/MS, de 1 de julho de 2005, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 4 de julho de 2005, p. 55;

X - Portaria nº 799/GM/MS, de 19 de julho de 2000, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 20 de julho de 2000, p. 13;

XI - Portaria nº 251/GM/MS, de 31 de janeiro de 2002, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 4 de fevereiro de 2002, p. 52;

XII - Portaria nº 1977/GM/MS, de 12 de setembro de 2014, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 15 de setembro de 2014, p. 53;

XIII - Portaria nº 729/GM/MS, de 13 de maio de 2005, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 16 de maio de 2005, p. 60;

- XIV - Portaria nº 1052/GM/MS, de 8 de maio de 2007, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 9 de maio de 2007, p. 33;
- XV - Portaria nº 3244/GM/MS, de 30 de dezembro de 2011, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 2 de janeiro de 2012, p. 52;
- XVI - arts. 1º a 6º e 11 da Portaria nº 822/GM/MS, de 6 de junho de 2001, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 7 de junho de 2001, p. 33;
- XVII - Portaria nº 1069/GM/MS, de 5 de junho de 2002, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 10 de junho de 2002, p. 28;
- XVIII - Portaria nº 111/GM/MS, de 19 de janeiro de 2012, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 20 de janeiro de 2012, p. 40;
- XIX - Portaria nº 529/GM/MS, de 1 de abril de 2013, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 2 de abril de 2013, p. 43;
- XX - Portaria nº 798/GM/MS, de 17 de junho de 2015, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 19 de junho de 2015, p. 32;
- XXI - Portaria nº 586/GM/MS, de 6 de abril de 2004, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 8 de abril de 2004, p. 87;
- XXII - Portaria nº 814/GM/MS, de 26 de julho de 2000, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 27 de julho de 2000, p. 26;
- XXIII - Portaria nº 587/GM/MS, de 6 de abril de 2004, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 8 de abril de 2004, p. 87;
- XXIV - Portaria nº 183/GM/MS, de 30 de janeiro de 2014, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 31 de janeiro de 2014, p. 59;
- XXV - Portaria nº 344/GM/MS, de 19 de fevereiro de 2002, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 20 de fevereiro de 2002, p. 29;
- XXVI - arts. 1º a 10, 12, 14 e 15 da Portaria nº 2304/GM/MS, de 4 de outubro de 2012, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 5 de outubro de 2012, p. 86;
- XXVII - Portaria nº 2898/GM/MS, de 28 de novembro de 2013, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 29 de novembro de 2013, p. 119;
- XXVIII - Portaria nº 2508/GM/MS, de 27 de outubro de 2011, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 28 de outubro de 2011, p. 40;
- XXIX - Portaria nº 613/GM/MS, de 3 de março de 2017, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 6 de março de 2017, p. 73;
- XXX - Portaria nº 1400/GM/MS, de 14 de agosto de 1991, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 16 de agosto de 1991, p. 14;

XXXI - Portaria nº 1138/GM/MS, de 23 de maio de 2014, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 26 de maio de 2014, p. 83;

XXXII - Portaria nº 44/GM/MS, de 3 de janeiro de 2002, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 8 de janeiro de 2002, p. 77;

XXXIII - Portaria nº 451/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2017, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 14 de fevereiro de 2017, p. 31;

XXXIV - Portaria nº 1398/GM/MS, de 8 de julho de 2008, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 9 de julho de 2008, p. 42;

XXXV - Portaria nº 1402/GM/MS, de 14 de agosto de 1991, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 16 de agosto de 1991, p. 19;

XXXVI - Portaria nº 1933/GM/MS, de 9 de outubro de 2003, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 10 de outubro de 2003, p. 58;

XXXVII - Portaria nº 2001/GM/MS, de 17 de outubro de 2003, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 20 de outubro de 2003, p. 81;

XXXVIII - arts. 2º a 8º da Portaria nº 1934/GM/MS, de 9 de outubro de 2003, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 10 de outubro de 2003, p. 58;

XXXIX - Portaria nº 335/GM/MS, de 12 de fevereiro de 2007, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 13 de fevereiro de 2007, p. 56;

XL - Portaria nº 236/GM/MS, de 2 de maio de 1985, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 6 de maio de 1985, p. 6856;

XLI - Portaria nº 2080/GM/MS, de 31 de outubro de 2003, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 4 de novembro de 2003, p. 45;

XLII - Portaria nº 1932/GM/MS, de 9 de outubro de 2003, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 10 de outubro de 2003, p. 58;

XLIII - Portaria nº 2362/GM/MS, de 1 de dezembro de 2005, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 2 de dezembro de 2005, p. 59;

XLIV - Portaria nº 520/GM/MS, de 6 de abril de 2005, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 8 de abril de 2005, p. 39;

XLV - Portaria nº 205/GM/MS, de 17 de fevereiro de 2016, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 18 de fevereiro de 2016, p. 24;

XLVI - Portaria nº 652/GM/MS, de 28 de maio de 2003, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 30 de maio de 2003, p. 78;

XLVII - Portaria nº 427/GM/MS, de 22 de março de 2005, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 23 de março de 2005, p. 23;

- XLVIII - Portaria nº 2775/GM/MS, de 22 de dezembro de 2016, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 23 de dezembro de 2016, p. 164;
- XLIX - Portaria nº 1133/GM/MS, de 6 de julho de 2005, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 8 de julho de 2005, p. 23;
- L - Portaria nº 1727/GM/MS, de 11 de julho de 2017, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 12 de julho de 2017, p. 47;
- LI - Portaria nº 1397/GM/MS, de 7 de junho de 2017, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 8 de junho de 2017, p. 87;
- LII - Portaria nº 1533/GM/MS, de 18 de agosto de 2016, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 19 de agosto de 2016, p. 55;
- LIII - Portaria nº 2672/GM/MS, de 16 de novembro de 2011, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 17 de novembro de 2011, p. 84;
- LIV - Portaria nº 2871/GM/MS, de 19 de novembro de 2009, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 20 de novembro de 2009, p. 119;
- LV - Portaria nº 1969/GM/MS, de 25 de outubro de 2001, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 26 de outubro de 2001, p. 87;
- LVI - Portaria nº 3120/GM/MS, de 1 de julho de 1998, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 2 de julho de 1998, p. 36;
- LVII - Portaria nº 1339/GM/MS, de 18 de novembro de 1999, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 19 de novembro de 1999, p. 21;
- LVIII - Portaria nº 776/GM/MS, de 28 de abril de 2004, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 29 de abril de 2004, p. 34;
- LIX - Portaria nº 1851/GM/MS, de 9 de agosto de 2006, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 10 de agosto de 2006, p. 34;
- LX - Portaria nº 1986/GM/MS, de 25 de outubro de 2001, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 26 de outubro de 2001, p. 93;
- LXI - Portaria nº 2362/GM/MS, de 17 de outubro de 2012, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 18 de outubro de 2012, p. 45;
- LXII - Portaria nº 2395/GM/MS, de 7 de outubro de 2009, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 9 de outubro de 2009, p. 115;
- LXIII - Portaria nº 2546/GM/MS, de 27 de outubro de 2011, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 28 de outubro de 2011, p. 50;
- LXIV - Portaria nº 452/GM/MS, de 4 de março de 2010, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 5 de março de 2010, p. 53;

LXV - arts. 1º a 19 da Portaria nº 2554/GM/MS, de 28 de outubro de 2011, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 31 de outubro de 2011, p. 28;

LXVI - Portaria nº 2525/GM/MS, de 29 de outubro de 2013, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 30 de outubro de 2013, p. 45;

LXVII - arts. 9º a 17 da Portaria nº 2859/GM/MS, de 29 de dezembro de 2014, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 30 de dezembro de 2014, p. 61;

LXVIII - Portaria nº 58/GM/MS, de 29 de janeiro de 2015, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 30 de janeiro de 2015, p. 100;

LXIX - arts. 1º a 8º, 11 e 12 da Portaria nº 1645/GM/MS, de 2 de outubro de 2015, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 5 de outubro de 2015, p. 668;

LXX - Portaria nº 1560/GM/MS, de 21 de junho de 2017, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 22 de junho de 2017, p. 31;

LXXI - arts. 1º a 3º da Portaria nº 878/GM/MS, de 8 de maio de 2002, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 10 de maio de 2002, p. 72;

LXXII - arts. 1º a 33 e 42 da Portaria nº 825/GM/MS, de 25 de abril de 2016, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 26 de abril de 2016, p. 33;

LXXIII - Portaria nº 1274/GM/MS, de 25 de junho de 2008, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 26 de junho de 2008, p. 41;

LXXIV - Portaria nº 886/GM/MS, de 20 de abril de 2010, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 22 de abril de 2010, p. 75;

LXXV - Portaria nº 1214/GM/MS, de 13 de junho de 2012, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 14 de junho de 2012, p. 29;

LXXVI - Portaria nº 599/GM/MS, de 23 de março de 2006, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 24 de março de 2006, p. 51;

LXXVII - arts. 1º a 8º, 11 e 12 da Portaria nº 1599/GM/MS, de 30 de setembro de 2015, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 2 de outubro de 2015, p. 31;

LXXVIII - arts. 1º a 3º e 5º da Portaria nº 569/GM/MS, de 1 de junho de 2000, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 8 de junho de 2000, p. 4;

LXXIX - arts. 1º, 4º, 5º, 8º, 9º e 12 da Portaria nº 570/GM/MS, de 1 de junho de 2000, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 8 de junho de 2000, p. 6;

LXXX - arts. 1º e 3º da Portaria nº 571/GM/MS, de 1 de junho de 2000, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 8 de junho de 2000, p. 8;

LXXXI - arts. 1º, 2º, 5º, 8º e 10 da Portaria nº 572/GM/MS, de 1 de junho de 2000, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 8 de junho de 2000, p. 8;

LXXXII - Portaria nº 2068/GM/MS, de 21 de outubro de 2016, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 24 de outubro de 2016, p. 120;

LXXXIII - Portaria nº 3150/GM/MS, de 12 de dezembro de 2006, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 13 de dezembro de 2006, p. 111;

LXXXIV - Portaria nº 1319/GM/MS, de 23 de julho de 2002, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 24 de julho de 2002, p. 81;

LXXXV - Portaria nº 1097/GM/MS, de 22 de maio de 2006, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 23 de maio de 2006, p. 40;

LXXXVI - arts. 1º a 6º e 13 da Portaria nº 1663/GM/MS, de 6 de agosto de 2012, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 7 de agosto de 2012, p. 32;

LXXXVII - Portaria nº 1370/GM/MS, de 3 de julho de 2008, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 4 de julho de 2008, p. 192;

LXXXVIII - Portaria nº 401/GM/MS, de 16 de março de 2005, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 17 de março de 2005, p. 28;

LXXXIX - Portaria nº 1359/GM/MS, de 21 de julho de 2003, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 23 de julho de 2003, p. 45;

XC - Portaria nº 3443/GM/MS, de 11 de novembro de 2010, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 12 de novembro de 2010, p. 38;

XCI - Portaria nº 931/GM/MS, de 10 de maio de 2012, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 11 de maio de 2012, p. 140;

XCII - Portaria nº 485/GM/MS, de 1 de abril de 2014, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 2 de abril de 2014, p. 53;

XCIII - Portaria nº 1508/GM/MS, de 1 de setembro de 2005, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 2 de setembro de 2005, p. 125;

XCIV - Portaria nº 703/GM/MS, de 12 de abril de 2002, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 16 de abril de 2002, p. 28;

XCV - Portaria nº 343/GM/MS, de 7 de março de 2005, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 8 de março de 2005, p. 39;

XCVI - Portaria nº 2583/GM/MS, de 10 de outubro de 2007, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 15 de outubro de 2007, p. 49;

XCVII - arts. 1º a 9º da Portaria nº 3189/GM/MS, de 18 de dezembro de 2009, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 23 de dezembro de 2009, p. 59;

XCVIII - Portaria nº 1111/GM/MS, de 5 de julho de 2005, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 7 de julho de 2005, p. 47;

XCIX - arts. 1º, 2º, 6º e 7º da Portaria nº 1143/GM/MS, de 7 de julho de 2005, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 8 de julho de 2005, p. 30;

C - arts. 1º a 4º, 22 a 25 da Portaria nº 1248/GM/MS, de 24 de junho de 2013, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 25 de junho de 2013, p. 31;

CI - Portaria nº 568/GM/MS, de 5 de abril de 2013, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 8 de abril de 2013, p. 55;

CII - Portaria nº 266/GM/MS, de 15 de fevereiro de 2012, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 16 de fevereiro de 2012, p. 26;

CIII - Portaria nº 2261/GM/MS, de 22 de setembro de 2006, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 26 de setembro de 2006, p. 34;

CIV - Portaria nº 2430/GM/MS, de 23 de dezembro de 2003, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 26 de dezembro de 2003, p. 26;

CV - Portaria nº 928/GM/MS, de 2 de maio de 2006, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 3 de maio de 2006, p. 44;

CVI - Portaria nº 374/GM/MS, de 28 de fevereiro de 2008, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 29 de fevereiro de 2008, p. 118;

CVII - Portaria nº 375/GM/MS, de 28 de fevereiro de 2008, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 29 de fevereiro de 2008, p. 119;

CVIII - arts. 1º a 9º da Portaria nº 506/GM/MS, de 21 de março de 2012, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 22 de março de 2012, p. 38;

CIX - Portaria nº 918/GM/MS, de 6 de julho de 2015, publicada no Diário Oficial da União, Seção 2, de 7 de julho de 2015, p. 41;

CX - Portaria nº 972/GM/MS, de 3 de maio de 2006, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 4 de maio de 2006, p. 25;

CXI - Portaria nº 2691/GM/MS, de 16 de novembro de 2011, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 17 de novembro de 2011, p. 88;

CXII - Portaria nº 973/GM/MS, de 3 de maio de 2006, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 4 de maio de 2006, p. 26;

CXIII - arts. 1º a 3º, 5º, 7º, 8º, 12 e 14 da Portaria nº 1708/GM/MS, de 16 de agosto de 2013, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 19 de agosto de 2013, p. 44;

CXIV - arts. 1º e 2º da Portaria nº 2984/GM/MS, de 27 de dezembro de 2016, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 28 de dezembro de 2016, p. 109;

CXV - Portaria nº 1311/GM/MS, de 27 de maio de 2010, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 2 de junho de 2010, p. 65;

CXVI - Portaria nº 28/GM/MS, de 8 de janeiro de 2015, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 9 de janeiro de 2015, p. 739;

CXVII - Portaria nº 158/GM/MS, de 4 de fevereiro de 2016, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 5 de fevereiro de 2016, p. 37;

CXVIII - Portaria nº 1840/GM/MS, de 13 de setembro de 1996, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 16 de setembro de 1996, p. 43;

CXIX - Portaria nº 1544/GM/MS, de 15 de outubro de 1997, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 16 de outubro de 1997, p. 92;

CXX - Portaria nº 1589/GM/MS, de 7 de julho de 2011, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 8 de julho de 2011, p. 68;

CXXI - Portaria nº 1588/GM/MS, de 7 de julho de 2011, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 8 de julho de 2011, p. 68;

CXXII - Portaria nº 1587/GM/MS, de 7 de julho de 2011, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 8 de julho de 2011, p. 67;

CXXIII - Portaria nº 1880/GM/MS, de 3 de setembro de 2012, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 4 de setembro de 2012, p. 130;

CXXIV - Portaria nº 2543/GM/MS, de 12 de novembro de 2014, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 14 de novembro de 2014, p. 145;

CXXV - Portaria nº 2545/GM/MS, de 12 de novembro de 2014, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 14 de novembro de 2014, p. 147;

CXXVI - Portaria nº 158/GM/MS, de 12 de fevereiro de 2015, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 13 de fevereiro de 2015, p. 29;

CXXVII - Portaria nº 475/GM/MS, de 17 de abril de 2015, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 20 de abril de 2015, p. 62;

CXXVIII - Portaria nº 795/GM/MS, de 17 de junho de 2015, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 19 de junho de 2015, p. 31;

CXXIX - Portaria nº 1440/GM/MS, de 18 de setembro de 2015, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 21 de setembro de 2015, p. 32;

CXXX - Portaria nº 2612/GM/MS, de 19 de novembro de 2012, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 20 de novembro de 2012, p. 24;

CXXXI - Portaria nº 1737/GM/MS, de 19 de agosto de 2004, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 23 de agosto de 2004, p. 40;

CXXXII - Portaria nº 2264/GM/MS, de 16 de outubro de 2014, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 17 de outubro de 2014, p. 52;

CXXXIII - Portaria nº 2914/GM/MS, de 12 de dezembro de 2011, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 14 de dezembro de 2011, p. 39;

CXXXIV - Portaria nº 635/GM/MS, de 26 de dezembro de 1975, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 30 de janeiro de 1976, p. 1455;

CXXXV - Portaria nº 111/GM/MS, de 28 de janeiro de 2016, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 29 de janeiro de 2016, p. 104;

CXXXVI - Portaria nº 937/GM/MS, de 7 de abril de 2017, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 10 de abril de 2017, p. 27;

CXXXVII - arts. 1º a 68, 70 a 73 da Portaria nº 184/GM/MS, de 3 de fevereiro de 2011, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 4 de fevereiro de 2011, p. 35;

CXXXVIII - Portaria nº 1550/GM/MS, de 29 de julho de 2014, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 30 de julho de 2014, p. 37;

CXXXIX - Portaria nº 2814/GM/MS, de 22 de dezembro de 2014, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 24 de dezembro de 2014, p. 58;

CXL - Portaria nº 2531/GM/MS, de 12 de novembro de 2014, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 13 de novembro de 2014, p. 102;

CXLI - Portaria nº 2778/GM/MS, de 18 de dezembro de 2014, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 19 de dezembro de 2014, p. 200;

CXLII - Portaria nº 1139/GM/MS, de 10 de junho de 2013, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 11 de junho de 2013, p. 22.

Art. 865. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Ricardo Barros