



DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Matérias Selecionadas

S
P
O

Ano CXLVI Nº 212

Brasília – DF, sexta-feira, 6 de novembro de 2009

Obs.: As matérias selecionadas estão marcadas em amarelo.

Conteúdo:

SEÇÃO 1

Portaria 2669	58
Portaria 2686	60
Portaria 2687	60
Portaria 2688	60
Portaria 2690	61
Portaria 3	61

SEÇÃO 2

Sem matéria relevante

SEÇÃO 3

Sem matéria relevante

Art. 1º Aprovar o Convênio de Adesão celebrado entre a FEMCO - Fundação Cosipa de Seguridade Social e a Usinas Siderúrgicas de Minas Gerais S/A - USIMINAS na condição de Patrocinadora do Plano Misto de Benefícios Previdenciários nº 1 - CNPB nº 2000.0075-38.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

MARIA ESTER VERAS

PORTARIA Nº 3.139, DE 5 DE NOVEMBRO DE 2009

A DIRETORA DE ANÁLISE TÉCNICA, no uso das atribuições que lhe confere o art. 13, combinado com o art. 74, ambos da Lei Complementar nº 109, de 29 de maio de 2001 e inciso IV, do art. 12 do Anexo I ao Decreto nº 6.417, de 31 de março de 2008, considerando as manifestações técnicas exaradas no Processo MPS nº 032.992/82, sob o comando nº 18270577, resolve:

Art. 1º Cancelar o Plano de Benefícios CD - CNPB nº 2005.0018-56, a aprovação do Regulamento e dos Convênios de Adesão celebrados entre as Patrocinadoras Bayer S/A e Lanxess Indústria de Produtos Químicos e Plásticos Ltda. e a PREVIBAYER, cessando-se os efeitos da Portaria nº 13, de 25 de abril de 2005, publicada no DOU nº 78, de 26 de abril de 2005, seção 1, página 56.

Art. 2º Extinguir o código do CNPB - Cadastro Nacional de Plano de Benefícios - CNPB nº 2005.0018-56 do Plano de Benefícios CD, administrado pela PREVIBAYER - Sociedade de Previdência Privada.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

MARIA ESTER VERAS

PORTARIA Nº 3.140, DE 5 DE NOVEMBRO DE 2009

A DIRETORA DE ANÁLISE TÉCNICA, no uso das atribuições que lhe confere o inciso I do art. 33, combinado com o art. 74, ambos da Lei Complementar nº 109, de 29 de maio de 2001 e inciso I, do art. 12 do Anexo I ao Decreto nº 6.417, de 31 de março de 2008, considerando as manifestações técnicas exaradas no Processo MPAS nº 44000.001379/96-01, sob o comando nº 335334816/2009 e juntada nº 336892623/2009, resolve:

Art. 1º Aprovar a alteração proposta para o item 11.2 do Regulamento do Plano de Benefícios SABIC-PREV - CNPB nº 2008.0032-56, administrado pelo IHPREV Fundo de Pensão.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

MARIA ESTER VERAS

PORTARIA Nº 3.141, DE 5 DE NOVEMBRO DE 2009

A DIRETORA DE ANÁLISE TÉCNICA, no uso das atribuições que lhe confere o art. 13 e o inciso I do art. 33, combinado com o art. 74, todos da Lei Complementar nº 109, de 29 de maio de 2001, e incisos I e IV, do art. 12 do Anexo I ao Decreto nº 6.417, de 31 de março de 2008, e tendo em vista a Resolução CGPC nº 14 de 1º de outubro de 2004, considerando as manifestações técnicas exaradas no Processo MPAS 301.852/79, sob comando nº 336165193 e juntada nº 337218840, resolve:

Art. 1º Autorizar a aplicação do Regulamento do Plano CRCprev, administrado pela Fundação Petrobras de Seguridade Social - PETROS.

Art. 2º Inscrever no Cadastro Nacional de Planos de Benefícios - CNPB o plano referido no art. 1º sob o nº 2009.0027-92.

Art. 3º Aprovar o Convênio de Adesão celebrado entre a Fundação Petrobras de Seguridade Social - Petros e o Conselho Regional de Contabilidade do Estado do Ceará, na condição de instituidor do Plano CRCprev.

Art. 4º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

MARIA ESTER VERAS

RETIFICAÇÃO

Na Portaria/SPC/MPS nº 3.134, de 4-11-2009, publicada no DOU de nº 211, de 5-11-2009, Seção 1 página 57, onde se lê: "... CNPB nº 2006.0012-56..." leia-se "... CNPB nº 2008.0008-18..."

Ministério da Saúde

GABINETE DO MINISTRO

PORTARIA Nº 2.669, DE 3 DE NOVEMBRO DE 2009

Estabelece as prioridades, objetivos, metas e indicadores de monitoramento e avaliação do Pacto pela Saúde, nos componentes pela Vida e de Gestão, e as orientações, prazos e diretrizes do seu processo de pactuação para o biênio 2010 - 2011.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições previstas no inciso II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando as Diretrizes Operacionais do Pacto pela Saúde, instituídas pela Portaria nº 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006, segundo as quais o Pacto pela Vida se traduz no compromisso entre os gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira;

Considerando que o monitoramento do Pacto pela Saúde deve ser orientado pelos indicadores, objetivos, metas e responsabilidades que compõem o Termo de Compromisso de Gestão, conforme instituído no art. 14 da Portaria nº 699/GM, de 30 de março de 2006;

Considerando a Portaria nº 3.176/GM, de 24 de dezembro de 2008, que aprova orientações acerca da elaboração, da aplicação e do fluxo do Relatório Anual de Gestão; e

Considerando a decisão do Plenário da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), de pactuação do documento "Interface dos Instrumentos do Sistema de Planejamento e dos Instrumentos de Pactuação do SUS", em reunião ocorrida dia 27 de agosto de 2009, resolve:

Art. 1º As prioridades do Pacto pela Saúde, no componente Pacto pela Vida, para o biênio 2010 - 2011 serão as seguintes:

- I - atenção à saúde do idoso;
- II - controle do câncer de colo de útero e de mama;
- III - redução da mortalidade infantil e materna;
- IV - fortalecimento da capacidade de respostas às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária, influenza, hepatite e aids;
- V - promoção da saúde;
- VI - fortalecimento da atenção básica;
- VII - saúde do trabalhador;
- VIII - saúde mental;
- IX - fortalecimento da capacidade de resposta do sistema de saúde às pessoas com deficiência;
- X - atenção integral às pessoas em situação ou risco de violência; e
- XI - saúde do homem.

Art. 2º Define-se o conjunto de prioridades, objetivos, metas e indicadores de monitoramento e avaliação do Pacto pela Saúde, nos componentes pela Vida e de Gestão, para o biênio 2010-2011, conforme Anexo a esta Portaria.

§ 1º As prioridades, objetivos, metas e indicadores dos Pactos pela Vida e de Gestão representarão o compromisso entre os gestores do SUS em torno de prioridades que impactam nas condições de saúde da população.

§ 2º O documento de orientações acerca dos indicadores de monitoramento e avaliação do Pacto pela Saúde, nos componentes pela Vida e de Gestão, estará disponível no endereço eletrônico: www.saude.gov.br/sispacto.

Art. 3º As metas nacionais para o biênio 2010-2011, constantes do Anexo a esta Portaria, servirão de referência para a definição das metas estaduais, do Distrito Federal (DF) e dos Municípios, devendo ser respeitadas as tendências estabelecidas nas metas Brasil.

§ 1º As metas estaduais e do DF devem manter coerência com as metas nacionais, observadas as especificidades regionais e respeitadas as tendências estabelecidas nas metas Brasil.

§ 2º As metas municipais devem manter coerência com as metas estaduais, observadas as especificidades locais e respeitadas as tendências estabelecidas nas metas Brasil.

Art. 4º A pactuação das prioridades, objetivos, metas e indicadores entre União, Distrito Federal e Estados, para o biênio 2010-2011, deve seguir as orientações e prazos previstos nesta Portaria.

§ 1º Caberá aos Estados pactuar na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) as prioridades, objetivos, metas e indicadores do Pacto pela Saúde, nos componentes pela Vida e de Gestão, correspondentes à esfera estadual, até 30 de novembro de 2009.

§ 2º As Secretarias Estaduais de Saúde (SES) deverão formalizar as prioridades, objetivos, metas e indicadores pactuados, até 16 de dezembro de 2009, mediante registro e validação no sistema SISPACTO, disponível no endereço eletrônico: www.saude.gov.br/sispacto.

§ 3º Após a formalização no Sistema do Pacto pela Saúde (SISPACTO) pelas SES, caberá ao Ministério da Saúde (MS) homologar as metas estaduais pactuadas.

§ 4º Caso o MS identifique a existência de pactuação de metas estaduais que não tenham coerência com as metas nacionais ou com a tendência estabelecida nas metas Brasil, deverá formalizar à SES proposta de adequação, mediante justificativa técnica, por meio do sistema SISPACTO.

§ 5º Após a finalização do processo de pactuação das metas estaduais, a Secretaria Estadual de Saúde procederá à abertura do sistema SISPACTO para o preenchimento pelos Municípios.

§ 6º As metas estaduais e do Distrito Federal, para o biênio 2010-2011, serão encaminhadas à CIT, para homologação na 1ª reunião ordinária de 2010.

Art. 5º As prioridades, objetivos, metas e indicadores do Pacto pela Saúde, nos componentes pela Vida e de Gestão, correspondentes à esfera municipal e referentes ao biênio 2010-2011, devem ser pactuados na CIB, até 29 de janeiro de 2010.

§ 1º Cabe ao Município propor as metas a serem alcançadas, observando as especificidades locais, mantendo coerência com as metas pactuadas pelo Estado e seguindo a tendência estabelecida nas metas Brasil.

§ 2º Após a definição das metas municipais, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) deve preencher e validar a planilha de metas no sistema SISPACTO, até 26 de fevereiro de 2010.

§ 3º Após registro e validação no SISPACTO pelas SMS, a SES deverá homologar as metas municipais pactuadas.

Art. 6º Por ocasião da elaboração da Programação Anual de Saúde (PAS) de 2011, as metas pactuadas poderão sofrer ajustes, baseados nas recomendações do Relatório Anual de Gestão.

Parágrafo único. As metas ajustadas devem ser formalizadas pelos gestores do SUS, mediante registro e validação no SISPACTO, permitindo o monitoramento por parte do Ministério da Saúde, das Secretarias de Saúde dos Municípios, dos Estados e do Distrito Federal.

Art. 7º Os resultados da pactuação de prioridades, objetivos, metas e indicadores de monitoramento e avaliação do Pacto pela Saúde, nos componentes pela Vida e de Gestão, relativos ao ano anterior, expressos no Relatório Anual de Gestão, deverão ser registrados no sistema SISPACTO pelos Municípios, Estados, Distrito Federal e União.

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

JOSÉ GOMES TEMPORÃO

ANEXO

PACTUAÇÃO DE PRIORIDADES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES DO PACTO PELA SAÚDE, NAS DIMENSÕES PELA VIDA E DE GESTÃO, PARA O BIÊNIO 2010-2011.

PACTO PELA VIDA		META BRASIL		INDICADOR	FONTE	MÉTODO DE CÁLCULO
PRIORIDADES	OBJETIVOS	2010	2011			
1. Atenção à saúde do idoso.	Promover a formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa.	Redução em 2% da taxa de internação hospitalar em pessoas idosas por fratura de fêmur.	Redução em 2% da taxa de internação hospitalar em pessoas idosas por fratura de fêmur.	1. Taxa de internação hospitalar em pessoas idosas por fratura de fêmur.	SIH IBGE	Número de internação hospitalar por fratura de fêmur em pessoas com 60 anos ou mais (por local de residência) x 10.000 / Total da população com 60 anos e mais. OBS: Lista Morb CID-10: Fratura do Fêmur.
2. Controle do câncer de colo de útero e de mama.	Ampliar a oferta do exame preventivo do colo do útero visando alcançar uma cobertura de 80% da população alvo.	Razão entre exames citopatológicos do colo do útero na faixa etária de 25 a 59 anos e a população alvo, em determinado local e ano $\geq 0,20$.	Razão entre exames citopatológicos do colo do útero na faixa etária de 25 a 59 anos e a população alvo, em determinado local e ano $\geq 0,23$.	2 - Razão entre exames citopatológicos do colo do útero na faixa etária de 25 a 59 anos e a população alvo, em determinado local e ano.	SISCOLO IBGE	Número de exames citopatológicos do colo do útero, em mulheres na faixa etária de 25 a 59 anos, em determinado local e ano / População feminina, na faixa etária de 25 a 59 anos, em determinado local e ano.
	Tratar/seguir as lesões precursoras do câncer do colo do útero no nível ambulatorial.	100% de seguimento/tratamento informado de mulheres com diagnóstico de lesões intraepiteliais de alto grau do colo do útero.	100% de seguimento/tratamento informado de mulheres com diagnóstico de lesões intraepiteliais de alto grau do colo do útero.	3 - Percentual de seguimento/tratamento informado de mulheres com diagnóstico de lesões intraepiteliais de alto grau do colo do útero.	SISCOLO	Nº de mulheres com diagnóstico de lesão intraepitelial de alto grau com seguimento informado, em determinado ano e local / Nº total de mulheres com diagnóstico de lesão intraepitelial de alto grau, em determinado ano e local x 100. (1 No numerador é preciso excluir o número de mulheres sem informação de seguimento).
	Ampliar a oferta de mamografia visando alcançar uma cobertura de 60% da população alvo.	Razão entre mamografias realizadas nas mulheres de 50 a 69 anos e a população feminina nesta faixa etária, em determinado local e ano $\geq 0,12$.	Razão entre mamografias realizadas nas mulheres de 50 a 69 anos e a população feminina nesta faixa etária, em determinado local e ano $\geq 0,16$.	4 - Razão entre mamografias realizadas nas mulheres de 50 a 69 anos e a população feminina nesta faixa etária, em determinado local e ano.	SIA SISMAMAIB-GE	Número de mamografias realizadas na faixa etária de 50 a 69 anos, em determinado local e ano / População feminina nesta faixa etária, em determinado local e ano.
3. Redução da mortalidade infantil e materna.	Reduzir a mortalidade infantil.	Reduzir a mortalidade infantil em 2,4%.	Reduzir a mortalidade infantil em 2,4%.	5 - Taxa de mortalidade infantil.	SIM SINASC IBGE	SVS Método MIX: 1) Cálculo direto: dados de óbitos e nascidos vivos dos bancos de dados SIM e SINASC, para os estados PR, SC, RS, SP, RJ, ES, DF e MS. 2) Cálculo indireto: estimativas do IBGE para os demais estados. Cálculo:

RESPONSABILIDADES DO PACTO DE GESTÃO	OBJETIVOS	META BRASIL		INDICADOR	FONTE	METODO DE CÁLCULO
		2010	2011			
1. Responsabilidades gerais da gestão do SUS.	Encerrar oportunamente as investigações das notificações de agravos compulsórios registradas no SINAN.	76% ou mais de casos de doenças de notificação compulsória (DNC) encerrados oportunamente após notificação.	78% ou mais de casos de doenças de notificação compulsória (DNC) encerrados oportunamente após notificação.	30 - Proporção de casos de doenças de notificação compulsória (DNC) encerrados oportunamente após notificação.	SINAN	Nº de casos de DNC encerrados oportunamente, residentes em determinado local e notificados em determinado ano / Nº de casos de DNC, residentes em determinado local e notificados em determinado ano x 100.
	Ampliar a classificação da causa básica de óbito não fetal.	93% de óbitos não fatais informados ao SIM com causa básica definida.	94% de óbitos não fatais informados ao SIM com causa básica definida.	31 - Proporção de óbitos não fatais informados ao SIM com causa básica definida.	SIM	Nº de óbitos não fatais com causa básica definida informada / Total de óbitos não fatais residentes x 100.
	Manter a cobertura vacinal adequada nos serviços de imunizações nos municípios e estados.	95% de cobertura vacinal por tetravalente (DTP+Hib) em crianças menores de um ano.	95% de cobertura vacinal por tetravalente (DTP+Hib) em crianças menores de um ano.	32 - Cobertura Vacinal com a vacina tetravalente (DTP+Hib) em crianças menores de um ano.	SI-API SINASC	Nº de crianças menores de 1 ano vacinadas com a 3ª dose da DTP+Hib / População de menores de 1 ano x 100.
	Reduzir os riscos à saúde humana decorrente do consumo de água com qualidade microbiológica fora do padrão de potabilidade.	25% de realização das análises de vigilância da qualidade da água, referente ao parâmetro coliformes totais.	30% de realização das análises de vigilância da qualidade da água, referente ao parâmetro coliformes totais.	33 - Percentual de realização das análises de vigilância da qualidade da água, referente ao parâmetro coliformes totais.	SISAGUA	Nº de amostras de coliformes totais realizadas pela vigilância/total de amostras de coliformes totais obrigatórias x 100.
	Consolidar e ampliar a descentralização das ações de vigilância sanitária.	70% de municípios com pactuação de ações estratégicas de vigilância sanitária.	80% de municípios com pactuação de ações estratégicas de vigilância sanitária.	34 - Percentual de municípios com pactuação de ações estratégicas de vigilância sanitária.	Resoluções das Comissões Intergestores Bipartite (CIB)	Nº de municípios que pactuaram ações estratégicas de vigilância sanitária / Nº total de municípios x 100.
2. Responsabilidades na regionalização.	Constituir Colegiados de Gestão Regional (CGR).	91% de Colegiados de Gestão Regional (CGR) constituídos em cada estado e informados à Comissão Intergestores Tripartite (CIT).	100% de Colegiados de Gestão Regional (CGR) constituídos em cada estado e informados à Comissão Intergestores Tripartite (CIT).	35 - Percentual de Colegiados de Gestão Regional (CGR) constituídos em cada Estado e informados à CIT.	Informações das Comissões Intergestores Bipartite (CIB) e da Comissão Intergestores Tripartite (CIT).	Nº de Colegiados de Gestão Regional constituídos/ Nº de regiões de saúde existentes x 100.
3. Responsabilidades no planejamento e programação.	Assegurar que 100% de estados e municípios tenham o Relatório Anual de Gestão (RAG) aprovados pelos respectivos Conselhos de Saúde.	100% de estados e municípios com relatórios anuais de gestão aprovados nos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde.	100% de estados e municípios com relatórios anuais de gestão aprovados nos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde.	36 - Proporção de estados e municípios com relatórios anuais de gestão aprovados nos Conselhos Estaduais de Saúde e Conselhos Municipais de Saúde.	Comissão Intergestores Tripartite (CIT)	UNIÃO: (Número de UFs com Relatórios Anuais de Gestão Estadual aprovados no CES / 27) X 100 ESTADOS: (Número de Municípios do Estado com Relatórios Anuais de Gestão Municipal aprovados no CMS/Nº de municípios do Estado) X 100.
4. Responsabilidades na regulação, controle, avaliação e auditoria.	Fortalecer o cadastro nacional de estabelecimentos de saúde (CNES) com dados atualizados sistematicamente, visando melhorar a qualidade da informação.	100% de alimentação regular da base de dados do cadastro nacional de estabelecimentos de saúde (CNES).	100% de alimentação regular da base de dados do cadastro nacional de estabelecimentos de saúde (CNES).	37 - Índice de alimentação regular da base de dados do cadastro nacional de estabelecimentos de saúde (CNES).	CNES	Nº de bases do cadastro nacional de estabelecimentos de saúde (CNES) enviadas / 12 meses do ano x 100.
5. Responsabilidades da educação na saúde.	Ampliar o percentual de CIES em funcionamento, para que essas possam contribuir para o planejamento regional de ações educativas de acordo com as necessidades e realidades locais.	70% das Comissões de Integração Ensino-Serviço (CIES) em funcionamento.	100% das Comissões de Integração Ensino-Serviço (CIES) em funcionamento.	38 - Percentual de Comissões de Integração Ensino-Serviço (CIES) em funcionamento por estado.	-Resoluções das Comissões Intergestores Bipartite (CIB) Relatório anual de gestão	Nº de Comissões de Integração Ensino-Serviço (CIES) em funcionamento/ Nº de Comissões de Integração Ensino-Serviço (CIES) constituídos x 100.
6. Responsabilidades na participação e controle social.	Implantar ouvidoria em estados e municípios com vistas ao fortalecimento da gestão estratégica do SUS.	35 ouvidorias do SUS implantadas.	18 ouvidorias do SUS implantadas.	39 - Implantação de ouvidorias do SUS nos estados e capitais.	Informações das Secretarias de Saúde dos estados, DF e capitais para a área técnica.	
	Fortalecer o controle social no SUS.	100% de conselheiros estaduais e 100% de conselheiros municipais dos municípios prioritários capacitados.		40 - Capacitação de conselheiros estaduais e municipais dos municípios prioritários, definidos em 2009.	ParticipanetSUS CES CMS	

PORTARIA Nº 2.686, DE 5 DE NOVEMBRO DE 2009

Habilita Unidade de Pronto Atendimento - UPA no Município de Campo Grande (MS).

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições, e

Considerando a Portaria nº 1.863/GM, de 29 de setembro de 2003, que institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências dos três esferas de gestão;

Considerando a Portaria nº 204/GM, de 29 de janeiro de 2007, com as alterações e os acréscimos estabelecidos pela Portaria nº 837/GM, de 23 de abril de 2009;

Considerando a Portaria nº 1.020/GM, de 13 de maio de 2009, que estabelece diretrizes para a implantação do componente pré-hospitalar fixo para a organização de redes loco regionais de atenção integral às urgências em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências; e

Considerando a pactuação realizada na Comissão Intergestores Bipartite - CIB/MS, conforme Resolução nº 39, de 27 de julho de 2009, para implantação de Unidades de Pronto Atendimento - UPA, 24 horas, resolve:

Art. 1º Habilitar a Unidade de Pronto Atendimento - UPA, no respectivo porte na localidade a seguir relacionada:

Município	Porte - UPA	Quantitativo
Campo Grande	III	01

Art. 2º Determinar que o Fundo Nacional de Saúde adote as medidas necessárias à transferência, regular e automática, do incentivo financeiro de investimento estabelecido no art. 4º da Portaria nº 1.020/GM, de 13 de maio de 2009, na forma definida no art. 5º da mesma Portaria, para o Fundo Municipal de Saúde de Campo Grande - MS.

Art. 3º Estabelecer que os recursos orçamentários de que trata esta Portaria corram por conta do orçamento do Ministério da Saúde, onerando o Programa 1220 - Assistência Ambulatorial e Hospitalar Especializada, na ação 10.302.1220.8933.0051 - Serviço de Atenção às Urgências e Emergências na Rede Hospitalar - Estado do Mato Grosso do Sul.

Art. 4º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

JOSÉ GOMES TEMPORÃO

PORTARIA Nº 2.687, DE 5 DE NOVEMBRO DE 2009

Habilita Unidade de Pronto Atendimento - UPA, no Município de Peruíbe (SP).

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições, e

Considerando a Portaria nº 1.863/GM, de 29 de setembro de 2003, que institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências dos três esferas de gestão;

Considerando a Portaria nº 204/GM, de 29 de janeiro de 2007, com as alterações e os acréscimos estabelecidos pela Portaria nº 837/GM, de 23 de abril de 2009;

Considerando a Portaria nº 1.020/GM, de 13 de maio de 2009, que estabelece diretrizes para a implantação do componente pré-hospitalar fixo para a organização de redes loco regionais de atenção integral às urgências em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências; e

Considerando a pactuação realizada na Comissão Intergestores Bipartite - CIB/SP, conforme Resolução nº 38, de 23 de julho de 2009, para implantação de Unidades de Pronto Atendimento - UPA, 24 horas, resolve:

Art. 1º Habilitar a Unidade de Pronto Atendimento - UPA, no respectivo porte, na localidade a seguir relacionada:

Município	Porte - UPA	Quantitativo
Peruíbe	I	01

Art. 2º Determinar que o Fundo Nacional de Saúde adote as medidas necessárias à transferência, regular e automática, do incentivo financeiro de investimento estabelecido no art. 4º da Portaria nº 1.020/GM, de 13 de maio de 2009, na forma definida no art. 5º da mesma Portaria, para o Fundo Municipal de Saúde de Peruíbe - SP.

Art. 3º Estabelecer que os recursos orçamentários de que trata esta Portaria, corram por conta do orçamento do Ministério da Saúde, onerando o Programa 1220 - Assistência Ambulatorial e Hospitalar Especializada, na seguinte ação 10.302.1220.8933.0035 - Serviço de Atenção às Urgências e Emergências na Rede Hospitalar - Estado de São Paulo.

Art. 4º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

JOSÉ GOMES TEMPORÃO

PORTARIA Nº 2.688, DE 5 DE NOVEMBRO DE 2009

Habilita Unidades de Pronto Atendimento - UPA, no Município de Bragança Paulista - SP.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições, e

Considerando a Portaria nº 1.863/GM, de 29 de setembro de 2003, que institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências dos três esferas de gestão;

Considerando a Portaria nº 204/GM, de 29 de janeiro de 2007, com as alterações e os acréscimos estabelecidos pela Portaria nº 837/GM, de 23 de abril de 2009;

Considerando a Portaria nº 1.020/GM, de 13 de maio de 2009, que estabelece diretrizes para a implantação do componente pré-hospitalar fixo para a organização de redes loco regionais de atenção integral às urgências em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências; e

Considerando a pactuação realizada na Comissão Intergestores Bipartite - CIB/SP, conforme Resolução nº 38, de 23 de julho de 2009, para implantação de Unidades de Pronto Atendimento - UPA, resolve:

Art. 1º Habilitar a Unidade de Pronto Atendimento - UPA, no respectivo porte na localidade a seguir relacionada:

Município	Porte - UPA	Quantitativo
Bragança Paulista	III	01

Art. 2º Determinar que o Fundo Nacional de Saúde adote as medidas necessárias à transferência, regular e automática, do incentivo financeiro de investimento estabelecido no art. 4º da Portaria nº 1.020/GM, de 13 de maio de 2009, na forma definida no art. 5º da mesma Portaria, para o Fundo Municipal de Saúde de Bragança Paulista - SP.

Art. 3º Estabelecer que os recursos orçamentários de que trata esta Portaria corram por conta do orçamento do Ministério da Saúde, onerando o Programa 1220 - Assistência Ambulatorial e Hospitalar Especializada, na seguinte ação 10.302.1220.8933.0035 - Serviço de Atenção às Urgências e Emergências na Rede Hospitalar - Estado de São Paulo.

Art. 4º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

JOSÉ GOMES TEMPORÃO

**PORTARIA Nº 2.690, DE 5 DE NOVEMBRO DE 2009**

Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições, que lhe confere o inciso II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando os objetivos e atribuições do Sistema Único de Saúde (SUS), de incrementar o desenvolvimento científico e tecnológico conforme o art. 6º, inciso X, da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e em consonância com o disposto no art. 200, inciso V, da Constituição;

Considerando a estratégia de aprimoramento da capacidade regulatória do Estado contida na Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde;

Considerando que é de relevância pública normatizar a dinâmica do processo de avaliação, incorporação e gestão de tecnologias no Sistema Único de Saúde, de forma a compatibilizá-la com o perfil epidemiológico, as necessidades sociais em saúde da população e os princípios normativos que regulam o sistema de saúde brasileiro;

Considerando o disposto na Portaria nº 2.510/GM, de 19 de dezembro de 2005, que institui a Comissão para Elaboração de Proposta de Política de Gestão de Tecnológica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (CPGT), e o produto por ela elaborado;

Considerando as contribuições da sociedade brasileira à proposta de Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde, incluídas a partir de consulta pública divulgada por meio da Portaria nº 2.480/GM, de 13 de outubro de 2006;

Considerando a Portaria nº 2.587/GM, de 30 de outubro de 2008, que dispõe sobre a Comissão de Incorporação de Tecnologias no âmbito do Sistema Único de Saúde e vincula sua gestão à Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos;

Considerando as contribuições advindas do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS); e

Considerando decisão da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), em reunião ordinária de 24 de setembro de 2009, resolve:

Art. 1º Instituir a Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde.

§ 1º A Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde será implantada de forma gradativa e articulada nas três esferas de gestão do SUS.

§ 2º No Sistema Único de Saúde, a Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde será implementada à luz dos princípios de universalidade, equidade e integralidade.

Art. 2º Para fins desta Política, define-se gestão de tecnologias em saúde como o conjunto de atividades gestoras relacionadas com os processos de avaliação, incorporação, difusão, gerenciamento da utilização e retirada de tecnologias do sistema de saúde.

Art. 3º É objetivo geral da Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde maximizar os benefícios de saúde a serem obtidos com os recursos disponíveis, assegurando o acesso da população a tecnologias efetivas e seguras, em condições de equidade, visando:

I - orientar os processos de incorporação de tecnologias nos sistemas e serviços de saúde;

II - nortear a institucionalização dos processos de avaliação e de incorporação de tecnologias baseados na análise das consequências e dos custos para o sistema de saúde e para a população;

III - promover o uso do conhecimento técnico-científico atualizado no processo de gestão de tecnologias em saúde;

IV - sensibilizar os profissionais de saúde e a sociedade em geral para a importância das consequências econômicas e sociais do uso inapropriado de tecnologias nos sistemas e serviços de saúde; e

V - fortalecer o uso de critérios e processos de priorização da incorporação de tecnologias, considerando aspectos de efetividade, necessidade, segurança, eficiência e equidade.

Art. 4º As ações estabelecidas na Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde serão orientadas pelos seguintes princípios:

I - a gestão de tecnologias deve utilizar as evidências científicas e considerar os atributos de segurança, eficácia, efetividade, eficiência e impactos econômicos, éticos, sociais e ambientais da tecnologia em questão;

II - a produção e a difusão de informações relativas à avaliação de tecnologias deverão levar em conta o tipo da análise, o público-alvo, a linguagem adequada, o tempo disponível e a transparência, além de explicitar os eventuais conflitos de interesse;

III - os processos de avaliação promovidos e as decisões de incorporação tomadas pelos gestores de saúde devem ocorrer de modo crítico, permanente e independente;

IV - o processo de incorporação de tecnologias no sistema deve envolver diferentes atores da sociedade, adotar o Princípio da Precaução e considerar a universalidade do acesso, a equidade, e a sustentabilidade das tecnologias;

V - o conhecimento sobre as tecnologias efetivas e seguras na atenção à saúde deverá ser disseminado de forma transparente e contínua aos profissionais de saúde e à população;

VI - a ética em pesquisa envolvendo seres humanos será considerada para comprovação de boas práticas no processo de avaliação de tecnologias. Os aspectos bioéticos envolvidos na garantia da equidade e da aplicação de recursos públicos serão analisados para incorporação tecnológica no sistema de saúde; e

VII - os processos de incorporação de tecnologias no sistema de saúde deverão incluir atores representativos da sociedade.

Art. 5º A Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde obedecerá as seguintes diretrizes:

I - utilização de evidências científicas para subsidiar a gestão por meio da avaliação de tecnologias em saúde.

II - aprimoramento do processo de incorporação de tecnologias;

III - racionalização da utilização de tecnologias;

IV - apoio ao fortalecimento do ensino e pesquisa em gestão de tecnologias em saúde;

V - sistematização e disseminação de informações;

VI - fortalecimento das estruturas governamentais; e

VII - articulação político-institucional e interssetorial.

Parágrafo único. Na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) as diretrizes desta Política terão caráter recomendatório e as ações articuladas serão subsidiadas por um Grupo de Trabalho Permanente de Avaliação de Tecnologias em Saúde, coordenado pelo Departamento de Ciência e Tecnologia (DECIT).

Art. 6º A Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde será implantada pelos órgãos e instituições sob gestão federal, respeitadas as competências institucionais.

Parágrafo único. Determine-se à Secretaria de Atenção à Saúde, à Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, à Secretaria em Vigilância à Saúde e demais órgãos do Ministério da Saúde que adotem de forma articulada todas as providências necessárias à plena implementação desta Política.

Art. 7º Na implantação da Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde, caberá ao Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Ciência e Tecnologia (DECIT), da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE), coordenar, em âmbito nacional, as ações de avaliação de tecnologias em saúde.

Parágrafo único. Para a geração e a síntese de evidências científicas no campo de Avaliação de Tecnologias em Saúde, o Departamento de Ciência e Tecnologia conta com o apoio da rede de centros colaboradores e instituições de ensino e pesquisa no País, denominada Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde (REBRATS).

Art. 8º Os Municípios, os Estados e o Distrito Federal poderão complementar o objeto desta Portaria para atender às necessidades e peculiaridades locais e regionais.

§ 1º Caberá aos Estados, aos Municípios e ao Distrito Federal o monitoramento e a avaliação das ações advindas das diretrizes dessa Política, no seu âmbito de atuação e gestão.

§ 2º As medidas para estruturação da Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde, no âmbito dos Estados e Municípios, serão subsidiadas pelo Grupo de Trabalho de Ciência e Tecnologia da Comissão Intergestores Tripartite (CIT).

Art. 9º Compete à Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE) a adoção das medidas necessárias à estruturação da Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde.

Art. 10. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

JOSÉ GOMES TEMPORÃO

SECRETARIA EXECUTIVA**PORTARIA Nº 457, DE 30 DE OUTUBRO DE 2009**

A Secretária Executiva do Ministério da Saúde, no uso das prerrogativas constantes da Portaria GM/MS nº 93/2003, disposições da IN/STN/MF nº 1/1997, e consoante Processo Administrativo nº 25000.213787/2008-64, resolve:

Art. 1º. Autorizar a modificação do Plano de Trabalho vinculada à Portaria SE/MS nº 687/2008, relativa à descentralização de recursos para a Universidade Federal de São Paulo/SP, publicada na Seção I do Diário Oficial da União de 29/12/2008, cujas alterações constantes do novo Plano de Trabalho passam a se constituir em peça integrante da mencionada Portaria.

MÁRCIA BASSIT LAMEIRO DA COSTA
MAZZOLI

PORTARIA Nº 473, DE 30 DE OUTUBRO DE 2009

A Secretária Executiva do Ministério da Saúde, no uso das prerrogativas constantes da Portaria GM/MS nº 93/2003, disposições da IN/STN/MF nº 1/1997, e consoante Processo Administrativo nº 25000.215850/2007-16, resolve:

Art. 1º. Autorizar a modificação do Plano de Trabalho vinculada à Portaria SE/MS nº 639/2007, relativa à descentralização de recursos para a Universidade Federal de Goiás/GO, publicada na Seção 1 do Diário Oficial da União de 07/01/2008, cujas alterações constantes do novo Plano de Trabalho passam a se constituir em peça integrante da mencionada Portaria.

MÁRCIA BASSIT LAMEIRO DA COSTA
MAZZOLI

PORTARIA Nº 475, DE 30 DE OUTUBRO DE 2009

A Secretária Executiva do Ministério da Saúde, no uso das prerrogativas constantes da Portaria GM/MS nº 93/2003, disposições da IN/STN/MF nº 1/1997, e consoante Processo Administrativo nº 25000.130296/2008-89, resolve:

Art. 1º. Autorizar a modificação do Plano de Trabalho vinculada à Portaria SE/MS nº 440/2008, relativa à descentralização de recursos para a Universidade Federal de São Paulo/SP, publicada na Seção 1 do Diário Oficial da União de 17/12/2008, cujas alterações constantes do novo Plano de Trabalho passam a se constituir em peça integrante da mencionada Portaria.

MÁRCIA BASSIT LAMEIRO DA COSTA
MAZZOLI

**SUBSECRETARIA DE PLANEJAMENTO
E ORÇAMENTO****PORTARIA Nº 3, DE 5 DE OUTUBRO DE 2009**

O SUBSECRETÁRIO DE PLANEJAMENTO E ORÇAMENTO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições legais e considerando o disposto no art. 2º, parágrafo único, inciso V, da Lei nº 9.784, de 29 de janeiro de 1.999, e na Lei nº 11.356, de 19 de outubro de 2006, resolve:

Reconhecer na forma do art. 9º, do Decreto nº 6.976, de 7 de outubro de 2009, os seguintes Órgãos Seccionais de Contabilidade pertencentes à estrutura do Ministério da Saúde:

- 36000 - Ministério da Saúde
- 36201 - Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ
- 36208 - Hospital Cristo Redentor - HCR
- 36209 - Hospital Fêmnia - HF
- 36210 - Hospital Nossa Senhora da Conceição - HNSC
- 36211 - Fundação Nacional de Saúde - FUNASA
- 36212 - Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA
- 36213 - Agência Nacional de Saúde - ANS

VISA

SADY CARNOT FALCÃO FILHO

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR
DIRETORIA DE FISCALIZAÇÃO
NÚCLEO REGIONAL DE ATENDIMENTO E FISCALIZAÇÃO EM PERNAMBUCO

DECISÕES DE 3 DE NOVEMBRO DE 2009

A Chefe de Núcleo - Núcleo Regional de Atendimento e Fiscalização - PE, no uso das atribuições que lhe foram delegadas através da Portaria nº 9, de 04/07/2007, publicada no DOU de 11/07/2007, seção 2, fl. 25, pelo Diretor de Fiscalização da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS e da Portaria nº 45, de 9/8/2008, publicada no DOU de 11/9/2008, Seção 2, página 34 e tendo em vista o disposto no art. 65, III, §5º da Resolução Normativa - RN nº 81/2004, e no parágrafo único do art. 22, no art.15, inc. V c/c art. 25, todos da RN nº 48, de 19/09/2003, alterada pela RN nº 155, de 5/6/2007, vem por meio deste dar ciência às Operadoras, relacionadas no anexo, da decisão proferida em processos administrativos.

Número do Processo na ANS	Nome da Operadora	Número do Registro Provisório ANS	Número do CNPJ	Tipo de Infração (artigos infringidos pela Operadora)	Valor da Multa (R\$)
25783.000032/2007-51	OPS - PLANOS DE SAÚDE S.A	413631.	04.288.864/0001-01	Comercializar quaisquer dos produtos de que trata o inciso I e o § 1o da Lei 9656/98, em condições operacionais ou econômicas diversas da registrada na ANS. (Art.19, §3º da Lei 9.656)	20.000,00 (VINTE MIL REAIS)

CYNTHIA BELTRÃO DE SOUZA GUERRA CURADO