CONASS | progestores

NOTA TÉCNICA **43 | 2013**

REGULAMENTAÇÃO DO INCENTIVO PARA IMPLANTAÇÃO E MANUTENÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS ESTRATÉGICOS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

CONASS

Brasília, 24 de outubro de 2013

REGULAMENTAÇÃO DO INCENTIVO PARA IMPLANTAÇÃO E MANUTENÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS ESTRATÉGICOS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

1. INTRODUÇÃO / ANTECEDENTES

Em 9 de julho de 2013 foi publicada a Portaria GM/MS 1378, que regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. Esta Portaria foi objeto de um longo processo de discussão tripartite, transcorrido ao longo de 2012.

Dentre os principais aspectos definidos nesta Portaria, destaca-se proposta de simplificação e redução do grande número de incentivos anteriormente vigentes no Componente de Vigilância e Promoção da Saúde do Bloco de Financiamento de Vigilância em Saúde (BFVS), que representavam uma fragmentação e geravam dificuldades na gestão destes recursos.

Com a nova denominação de Piso Variável de Vigilância em Saúde – PVVS, o Componente de Vigilância em Saúde do BFVS passou a contar com somente 3 incentivos:

- Incentivo para implantação e manutenção de ações e serviços públicos estratégicos de vigilância em saúde;
- Incentivo às ações de vigilância, prevenção e controle das DST/AIDS e hepatites virais; e
- Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde.

Apresenta-se nesta Nota Técnica a proposta de regulamentação do Incentivo para implantação e manutenção de ações e serviços públicos estratégicos de vigilância em saúde, que segundo a Portaria GM/MS 1378 deveria incorporar os seguintes incentivos anteriormente existentes:

I. Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE);
II. Serviço de Verificação de Óbito (SVO);
III. Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP);

IV. Apoio de laboratório para o monitoramento da resistência a inseticidas de populações de "Aedes aegypti" provenientes de diferentes Estados do País;

V. Fator de Incentivo para os Laboratórios Centrais de Saúde Pública (FINLACEN);

VI. Vigilância Epidemiológica da Influenza;

VII. Ações do Projeto Vida no Trânsito; e

VIII. Ações de Promoção da Saúde do Programa Academia da Saúde.

2. A MINUTA DE PORTARIA QUE REGULAMENTA O INCENTIVO PARA IMPLANTAÇÃO E MANUTENÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS ESTRATÉGICOS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Propõe-se regulamentar o Incentivo para Implantação e Manutenção de Ações e Serviços Públicos Estratégicos de Vigilância em Saúde, com a definição de critérios específicos para cada serviço ou ação a ter apoio financeiro por este incentivo, bem como seu monitoramento e avaliação.

Novas ações e/ou serviços estratégicos, desde que pactuados na CIT, poderão ser incorporados posteriormente, mediante a definição de critérios específicos, que comporão novo anexo à Portaria em discussão. Por serem valores muito pequenos e direcionados a poucos serviços, optou-se por não incorporar a este incentivo os recursos referentes ao monitoramento da resistência a inseticidas de populações de “Aedes aegypti”, cujo financiamento será realizado de outra forma.

Para candidatar-se ao recebimento do incentivo, os entes federados deverão assinar termo de compromisso afirmando possuir condições para cumprimento das exigências técnicas definidas em diversos anexos que compõem a Portaria, referente às ações e serviços para os quais serão habilitados, assumindo assim as responsabilidades a elas relacionadas. Destaca-se que a organização destas ações e serviços públicos deverá ocorrer, no que couber, de forma articulada ao processo de regionalização da atenção à saúde.

O termo de compromisso assinado deverá ser pactuado na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e encaminhado à SVS/MS no prazo de até 120 (cento e vinte) dias da publicação da Portaria acompanhado dos seguintes documentos:

- Resolução da CIB;
- Documentação específica necessária (no caso de postular recursos para apoio aos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia, Serviços de Verificação de Óbito e Vigilância da Influenza);
- Lista dos Municípios com respectivos códigos de IBGE e/ou da Secretaria de Estado da Saúde indicados para a implantação das ações e serviços públicos estratégicos.

Enquanto não forem encaminhadas as resoluções da CIB referentes a este incentivo, serão mantidos os valores já repassados a estados e municípios durante o ano de 2013 (referentes aos incentivos específicos das ações e serviços incorporados). No prazo definido para encaminhamento das resoluções e termos de compromisso pela CIB (120 dias), SES e municípios deverão se adequar aos novos critérios e valores estabelecidos.

Os valores repassados aos Hospitais Federais para Vigilância Epidemiológica Hospitalar, quando estes forem selecionados pelas SES e SMS para este serviço, não serão incorporados a este incentivo. Os valores a eles destinados serão descontados do valor a ser repassado, sendo transferidos diretamente pelo Ministério da Saúde (a ser normatizado por ato específico).

O montante do recurso a ser repassado ao ente será proporcional às ações e aos serviços públicos estratégicos para os quais tiver sido habilitado, de acordo com os valores estipulados para cada ação ou serviço.

A manutenção do repasse dos recursos do Incentivo está condicionada à alimentação regular dos sistemas de informação de base nacional, mediante monitoramento regular e sistemático pela SVS. O ente federado será desabilitado, total ou parcialmente, caso não atenda aos critérios definidos, após avaliação do cumprimento das regras estabelecidas em cada um dos anexos da Portaria.

Serão descritos a seguir os critérios específicos para a habilitação, os objetivos, exigências e responsabilidades, regras para habilitação, financiamento, monitoramento das ações e eventual desabilitação das ações e serviços públicos estratégicos de vigilância em saúde apoiados por este incentivo:

2.1. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR - VEH:

A estratégia de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH) tem como principal objetivo a detecção oportuna de doenças transmissíveis e agravos de importância nacional ou internacional, bem como da 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).

Os recursos serão repassados aos fundos de saúde municipais, estaduais e do Distrito Federal que possuam hospitais sob sua gestão que tenham sido habilitados como estratégicos para compor a REVEH. Estes devem estar credenciados para a instalação, registro e atualização das informações no Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) e atender ao Sistema Único de Saúde. Devem ser selecionados 1 (um) hospital com 50 ou mais leitos para cada milhão de habitantes, sendo no mínimo 1 hospital por Estado, seja qual for a população.

2.1.1 Responsabilidades das SES:

- Designar profissional ou setor de referência para implementar e gerir a estratégia de vigilância epidemiológica hospitalar em seu âmbito de gestão;
- Consolidar os relatórios encaminhados pelas Secretarias Municipais de Saúde participantes da REVEH de sua área de abrangência, independente da gestão hospitalar (municipal, estadual ou federal) para conhecimento e análise do perfil de morbidade e mortalidade hospitalar, das doenças de notificação compulsória do seu território.
- Encaminhar relatório consolidado semestralmente à Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) em instrumento padronizado, por meio eletrônico ou impresso.

2.1.2. Regras para habilitação:

Além das regras gerais para o recebimento do Incentivo para Implantação e Manutenção de Ações e Serviços Públicos Estratégicos de Vigilância em Saúde, deverá ser também apresentado documento técnico aprovado pela CIB, contendo:

- Justificativa e estratégia de articulação com os demais setores integrantes do sistema hospitalar, gestão e relação de hospitais que comporão a REVEH, bem como o montante a ser repassado aos Fundos de Saúde Municipais, Estadual e do Distrito Federal (a ser analisado pela SVS/MS);
- Indicação do número de referência do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) por meio do qual será realizado o registro no SINAN de todas as notificações compulsórias identificadas no estabelecimento de saúde participante.

2.1.3. Financiamento:

Os recursos a serem repassados a cada Unidade Federada estão detalhados na tabela abaixo (devendo ser deduzido o montante referente aos hospitais de gestão federal):

UF	Nº DE UNIDADES	VALOR MENSAL (R$)	TOTAL ANO (R$)
AC	1	5.000,00	60.000,00
AL	3	15.000,00	180.000,00
AM	5	25.000,00	300.000,00
AP	1	5.000,00	60.000,00
BA	14	70.000,00	840.000,00
CE	8	40.000,00	480.000,00
DF	3	15.000,00	180.000,00
ES	4	20.000,00	240.000,00
GO	6	30.000,00	360.000,00
MA	7	35.000,00	420.000,00
MG	20	100.000,00	1.200.000,00
MS	3	15.000,00	180.000,00
MT	3	15.000,00	180.000,00
PA	8	40.000,00	480.000,00
PB	4	20.000,00	240.000,00
PE	9	45.000,00	540.000,00
PI	4	20.000,00	240.000,00
PR	10	50.000,00	600.000,00
RJ	16	80.000,00	960.000,00
RN	3	15.000,00	180.000,00
RO	2	10.000,00	120.000,00
RR	1	5.000,00	60.000,00
RS	11	55.000,00	660.000,00
SC	6	30.000,00	360.000,00
SE	2	10.000,00	120.000,00
SP	41	205.000,00	2.460.000,00
TO	2	10.000,00	120.000,00
TOTAL	197	985.000,00	11.820.000,00

2.1.4. Desabilitação:

Os serviços serão desabilitados, com cancelamento proporcional do repasse do recurso financeiro ao ente, quando:

- A oportunidade de digitação (tempo entre a notificação e digitação) dos registros de notificação compulsória imediata, for superior a sete dias em mais de 50% dos casos ou óbitos identificados pelo componente da REVEH por três meses consecutivos, OU;
- Ausência de notificação negativa registrada no SINAN por mais de quatro semanas epidemiológicas consecutivas quando da ausência de notificação compulsória.

2.1.5. Avaliação:

A avaliação será realizada pela SVS/MS, por meio do SINAN, semestralmente, a partir do ano subsequente ao da habilitação.

2.2. SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITOS – SVO

O Serviço de Verificação de Óbitos e Esclarecimento da Causa Mortis – SVO é um órgão cujo conjunto de ações proporciona, via autopsia, o esclarecimento da causa mortis de todos os óbitos, quer por causa natural, com ou sem assistência médica, sem elucidação diagnóstica e em especial aqueles sob investigação epidemiológica.

Os recursos serão repassados aos fundos de saúde municipais, estaduais e do Distrito Federal com SVO sob sua gestão, que tenham sido habilitados ao recebimento do recurso. Os SVO gerenciados por instituições públicas ou filantrópicas receberão o incentivo por meio de instrumento contratual estabelecido com o gestor do SUS com o qual estejam vinculados, obedecendo às normas de contratualização das ações e serviços de saúde, de acordo com a legislação vigente.

2.2.1 Exigências para a execução das ações e responsabilidades:

- Ter equipe composta por médico com especialidade em patologia como responsável técnico e auxiliares em patologia; e
- Contar com suporte laboratorial para exames complementares.

2.2.2. Regras para habilitação:

Além das regras gerais para o recebimento do Incentivo para Implantação e Manutenção de Ações e Serviços Públicos Estratégicos de Vigilância em Saúde, os SVO deverão ter abrangência regional e deverão ser apresentados os seguintes documentos:

- Documento formal de criação do SVO, aprovado na CIB (a ser avaliado pela SVS);
- Declaração de disponibilidade física com instalações e tecnologias necessárias a um SVO (assinada pelo gestor responsável), aprovada na CIB.

2.2.3. Financiamento:

Para o cálculo do valor a ser repassado por SVO será considerada a abrangência populacional (soma da população dos municípios envolvidos), a ser indicada no documento formal de criação do SVO, conforme classificação abaixo:

- Entre 250 e 500 mil habitantes: recursos financeiros no valor de R$ 420.000,00 (quatrocentos e vinte mil reais) anuais – R$ 35.000,00 (trinta e cinco mil reais) mensais;
- Entre 500 mil a 1 milhão de habitantes: recursos financeiros no valor de R$ 480.000,00 (quatrocentos e oitenta mil reais) anuais – R$ 40.000,00 (quarenta mil reais) mensais;
- Entre 1 a 3 milhões de habitantes: recursos financeiros no valor de R$ 540.000,00 (quinhentos e quarenta mil reais) anuais – R$ 45.000,00 (quarenta e cinco mil reais) mensais;
- Entre 3 a 5 milhões de habitantes: recursos financeiros no valor de R$ 600.000,00 (seiscentos mil reais) anuais – R$ 50.000,00 (cinquenta mil reais) mensais;
- Acima de 5 milhões de habitantes: recursos financeiros no valor de R$ 660.000,00 (seiscentos e sessenta mil reais) anuais - R$ 55.000,00 (cinquenta e cinco mil reais) mensais.

Para apoiar o custeio das despesas de implantação do SVO, no primeiro mês de habilitação, o recurso será pago em dobro.

Os SVO de gestão estadual ou municipal já habilitados, que estejam recebendo recurso financeiro na data de entrada em vigor desta portaria, localizados em municípios que não atendam aos critérios de financiamento, devem encaminhar para a SVS proposta de ampliação do serviço com o objetivo de atingir um dos critérios populacionais propostos, a ser avaliada pela SVS.

2.2.4. Desabilitação:

Ausência de registro do SVO como atestante da Declaração de Óbito (DO), no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), por 06 (seis) meses consecutivos.

2.2.4. Avaliação:

A avaliação será realizada pela SVS/MS, semestralmente, a partir do ano subsequente ao da habilitação, por meio do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM).

2.3. REGISTRO DE CÂNCER DE BASE POLULACIONAL – RCBP

O Registro de Câncer de Base Populacional - RCBP é uma ferramenta de vigilância e monitoramento de neoplasias que possibilita estimar as incidências, taxas de mortalidade e sobrevida devido a estes agravos na população, por meio da coleta, análise, interpretação e divulgação sistemática em uma população e períodos de tempo específicos. O RCBP coleta informações de pessoas residentes nos municípios onde estão localizados (área geográfica delimitada). Essas informações fornecem subsídio para o planejamento, implementação de programas e ações de prevenção e atenção à população doente.

Os recursos serão repassados aos fundos de saúde municipais, estaduais e do Distrito Federal com RCBP sob sua gestão, que tenham sido habilitados ao recebimento do recurso. Os RCBP gerenciados por instituições públicas ou filantrópicas receberão o incentivo por meio de instrumento contratual estabelecido com o gestor do SUS com o qual estejam vinculados, obedecendo às normas de contratualização das ações e serviços de saúde, de acordo com a legislação vigente.

2.3.1 Exigências para a execução das ações e responsabilidades:

- Encaminhamento anual ao Instituto Nacional de Câncer - INCA e à Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde - SVS/MS da base de dados atualizada, consolidada e em meio digital, com defasagem máxima de dois anos calendário para avaliação de consistência e divulgação das informações;
- Utilização, preferencialmente, do Sistema Informatizado para RCBP desenvolvido pelo INCA para registros dos dados coletados;

- Fornecimento anual da base de dados, de informações e análise sobre perfil da incidência de câncer na localidade para as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, de sua área de abrangência.

2.3.2. Regras para habilitação:

Serão utilizadas as regras gerais (artigos 3º e 4º da minuta de Portaria) para o recebimento do Incentivo para Implantação e Manutenção de Ações e Serviços Públicos Estratégicos de Vigilância em Saúde. No momento serão habilitados somente os 19 RCBP já existentes, conforme lista abaixo:

UF	Nome do RCBP	Área de Cobertura do RCBP
SE	Aracaju	Aracaju
PA	Belém	Belém + Ananindeua
MG	Belo Horizonte	Belo Horizonte
DF	Distrito Federal	Distrito Federal
SP	Campinas	Campinas
MS	Campo Grande	Campo Grande
MT	Cuiabá	Cuiabá + Várzea Grande
PR	Curitiba	Curitiba
CE	Fortaleza	Fortaleza
GO	Goiânia	Goiânia
PB	João Pessoa	João Pessoa
SP	Jaú	Jaú
AM	Manaus	Manaus
RN	Natal	Natal
TO	Palmas	Palmas
RS	Porto Alegre	Porto Alegre
PE	Recife	Recife
BA	Salvador	Salvador
SP	São Paulo	São Paulo

2.3.3. Financiamento:

Os valores para o RCBP obedecerão a seguinte distribuição populacional:

População (hab.)	Valor Parcela Mensal	Nº de RCBP
< 1 milhão	4.500,00	7
1 a 2 milhões	6.000,00	7
2 a 3 milhões	7.500,00	4
> 3 milhões	15.000,00	1

2.3.4. Desabilitação:

A desabilitação do serviço, com consequente cancelamento do repasse regular do recurso financeiro, se dará pela:

- Ausência de encaminhamento em até 06 (seis) meses de cada ano subsequente ao da habilitação, ao Instituto Nacional de Câncer - INCA, à SVS e às secretarias estaduais e municipais de saúde, da base de dados consolidada e atualizada em meio digital, de pelo menos um novo ano calendário para avaliação de consistência e divulgação das informações; ou
- Bases de dados não atualizadas, com defasagem superior a 2 (dois) anos calendários; ou
- Ausência de comprovação da formalização de contrato do serviço do RCBP quando o mesmo for gerenciado por instituição pública ou filantrópica não vinculada às secretarias estaduais e municipais de saúde.

2.3.5. Avaliação:

A avaliação será realizada pela SVS/MS, por meio da base de dados encaminhada, semestralmente, a partir do ano subsequente ao da habilitação.

2.4. FATOR DE INCENTIVO PARA OS LABORATÓRIOS CENTRAIS DE SAÚDE PÚBLICA - FINLACEN

Serão incorporados ao Incentivo para Implantação e Manutenção de Ações e Serviços Públicos Estratégicos de Vigilância em Saúde das Secretarias Estaduais de Saúde os mesmos valores repassados em 2013, relacionados aos Laboratórios Centrais de Saúde Pública.

A SVS/MS terá o prazo de 06 (seis) meses após a publicação desta Portaria para definir, com base na Política do Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública, os critérios de classificação dos Laboratórios de Saúde Pública, os valores e os critérios de cancelamento do repasse, que deverão compor um novo anexo a compor a Portaria aqui proposta.

2.5. VIGILÂNCIA SENTINELA DA INFLUENZA

A vigilância sentinela da influenza tem como objetivo fortalecer a Vigilância Epidemiológica da Influenza, através da identificação da circulação dos vírus influenza e outros vírus respiratórios, de acordo com a patogenicidade e virulência

em cada período sazonal e de situações inusitadas e/ ou novo subtipo viral. Objetiva também o isolamento de espécimes virais e seu envio oportuno ao Centro Colaborador de Influenza (CCI) de referência para as Américas e Organização Mundial da Saúde (OMS), visando a adequação da vacina da influenza sazonal.

Possui dois componentes (definidas de acordo com a população):

- Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal (SG), com monitoramento da vigilância agregada por Semana Epidemiológica (SE) dos atendimentos por SG;
- Vigilância Sentinela de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em Unidades de Terapia Intensiva – UTI, com monitoramento da vigilância agregada por Semana Epidemiológica (SE) pelo CID 10: J09 a J18.

Os recursos serão repassados aos fundos de saúde municipais ou estaduais e do Distrito Federal com Vigilância Sentinela de Influenza sob sua gestão, que tenham sido habilitados.

A Vigilância Sentinela de SG será implantada obedecendo a relação de 1 (uma) Unidade Sentinela de Vigilância de SG para cada 500.000 habitantes nas capitais e de 1 (uma) Unidade Sentinela de Vigilância de SG em municípios com população > 300.000 habitantes da região sul, independente de pertencer à região metropolitana, e nas regiões metropolitanas de capitais, das demais regiões.

A Vigilância Sentinela de SRAG será implantada em Unidades de Terapia Intensiva - UTI, definidas de acordo com a população. A escolha dos serviços deve procurar abranger aproximadamente 10% dos leitos de UTI existentes no Município, que atendam preferencialmente todas as faixas etárias. Nos Municípios que não tiverem UTI privadas vinculadas ou não ao SUS, poderá ser incluída outra UTI pública.

As Unidades Sentinelas de Vigilância de Síndrome Gripal (SG) preexistentes em Municípios que não atendam aos parâmetros populacionais estabelecidos, e que tenham recebido recurso em 2013, serão mantidas desde que atendam às exigências para a execução das ações e responsabilidades.

2.5.1 Exigências para a execução das ações e responsabilidades:

Para a Vigilância Sentinela de SG, o Município habilitado ao recebimento do recurso deve se comprometer a:

- Coletar cinco (05) amostras clínicas dos casos de SG por semana, de modo a atingir o mínimo de 80% de coleta de material da meta semanal, com oportuna digitação; e
- 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% das SE do ano.

Para a Vigilância Sentinela de SRAG, o Município habilitado ao recebimento do recurso deve se comprometer a:

- Coletar amostras de no mínimo 80% 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
- Elaborar informe semanal do número de internações por CID 10: J09 a J18, de forma agregada, das UTI participantes (alimentação de sistema informatizado de planilha semanal de internações em UTI) com uma regularidade de no mínimo 90% das semanas do ano.

2.5.2. Regras para habilitação:

Além das regras gerais para o recebimento do Incentivo para Implantação e Manutenção de Ações e Serviços Públicos Estratégicos de Vigilância em Saúde, deverão ser apresentados os seguintes documentos:

a) Para a Vigilância da SG:
Proposta onde conste:

- Proporção de SG sobre o total de atendimentos realizados pelo serviço;
- Declaração de que as Unidades Sentinelas de Vigilância da SG prestam atendimento preferencialmente para todas as faixas etárias;
- Declaração que os serviços de saúde eleitos para serem sítios sentinelas de SG são unidade de urgência e/ou emergência, pronto socorro, pronto atendimento ou unidade de pronto atendimento.

b) Para a Vigilância da SRAG:
Proposta onde conste:

- Número de internações pelos CID 10: do J09 ao J18 respectivamente no ano de 2010 no Município e nessas UTI;

- Número de UTI públicas e privadas vinculadas ou não ao SUS existentes no Município, bem como o respectivo número de leitos em cada serviço;
- Número de UTI com o número de leitos públicos e privados vinculados ou não ao SUS do Município, que comporão a Vigilância da SRAG.

Para a implantação da Vigilância da SRAG e da SG, serão utilizados os seguintes parâmetros populacionais:

População até 1 milhão:	1UTI pública e 1 UTI privada conveniada ou não ao SUS.	1 a 2 Vigilâncias da SG *
de 1 a 2 milhões:	2 UTI públicas e 2 UTI privada conveniada ou não ao SUS	3 a 4 VSG
de 2 a 3 milhões:	3 UTI públicas e 2 UTI privada conveniada ou não ao SUS	5 a 6 VSG
de 3 a 4 milhões:	4 UTI públicas e 3 UTI privada conveniada ou não ao SUS	7 a 8 VSG
de 4 a 5 milhões:	5 UTI públicas e 3 UTI privada conveniada ou não ao SUS	9 a 10 VSG
de 5 a 6 milhões:	6 UTI públicas e 4 UTI privada conveniada ou não ao SUS	11 a 12 VSG
de 6 a 7 milhões:	7 UTI públicas e 4 UTI privada conveniada ou não ao SUS	13 a 14 VSG
de 7 a 8 milhões:	8 UTI públicas e 5 UTI privada conveniada ou não ao SUS	15 a 16 VSG
de 8 a 9 milhões:	9 UTI públicas e 5 UTI privada conveniada ou não ao SUS	16 a 17 VSG
de 9 a 10 milhões:	10 UTI públicas e 6 UTI privada conveniada ou não ao SUS	18 a 19 VSG
de 10 a 11 milhões:	11 UTI públicas e 6 UTI privada conveniada ou não ao SUS	20 a 21 VSG
11 milhões e mais:	12 públicas e 6 privada conveniada ou não ao SUS	22 a 23 VSG

*A cada intervalo populacional de 500.000 habitantes deve-se implantar 01 Vigilância da SG

2.5.3. Financiamento:

Os valores de Vigilância Sentinela da Influenza para Estados, Distrito Federal e Municípios estão definidos abaixo:

Implantação da Vigilância Sentinela da Influenza Capitais, e municípios com população > 300 mil habitantes da Região Sul
Implantação: Valor estimado para equipamentos: R$ 50.000,00 por 1 milhão de habitantes
Obs: * Capitais com população menor de 1 milhão de habitantes e municípios com >300mil habitantes da Região Sul: R$ 50.000,00
Manutenção mensal:
Municípios com 3 a 5 serviços (1UTI Vinculada ao SUS + 1 UTI não vinculada ao SUS + 1 Vigilância da SG): R$ 10.000,00
Municípios com 6 a 8 serviços (2UTI Vinculada ao SUS + 2UTI não vinculadas ao SUS + 4 Vigilância da SG): R$ 15.000,00
Municípios com 9 a 11 serviços (3 UTI Vinculada ao SUS + 2UTI não vinculada ao SUS + 5 Vigilância da SG): R$ 20.000,00
São Paulo – R$ 100.000, 00
Rio de Janeiro – R$ 60.000,00

Municípios de Região Metropolitana de Capital com população > 300.000 habitantes - Incentivo para Unidade Sentinela de Vigilância de SG
Implantação – Valor estimado para equipamentos: R$ 5.000,00
Manutenção mensal: R$ 3.000,00

Municípios com Unidades Sentinela de Vigilância de SG preexistentes
Manutenção mensal: R$ 3.000,00

2.5.4. Desabilitação:

A desabilitação do serviço, com consequente cancelamento do repasse regular de recursos financeiros da Vigilância Sentinela de SG e de SRAG, se dará pelo descumprimento das metas estabelecidas no item referente às exigências para a execução das ações e responsabilidades, por dois semestres consecutivos.

2.5.5. Avaliação:

As metas serão avaliadas semestralmente pela SVS/MS, por meio do SIVEP-Gripe.

2.6. PROJETO VIDA NO TRÂNSITO

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.

2.6.1. Exigências para a execução das ações e responsabilidades:

- Existência de Comitê Intersetorial de execução e acompanhamento do Projeto Vida no Trânsito (ou tema afim) Estadual e/ou Municipal e do Distrito Federal;
- Existência de Comissão ou Sub Comissão de Coleta de Dados, Análise e Gestão da Informação;
- Envio anual à SVS/MS de relatório com informações qualificadas sobre as lesões e mortes causadas no trânsito, utilizando banco de dados sobre acidentes e vítimas da segurança pública, trânsito e saúde;
- Desenvolvimento de ações de intervenção baseadas nas evidências obtidas após análise dos 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 (população vulnerável) e nos pontos críticos de ocorrência de acidentes nos Municípios.

2.6.2. Regras para habilitação:

Serão utilizadas as regras gerais (artigos 3º e 4º da minuta de Portaria) para o recebimento do Incentivo para Implantação e Manutenção de Ações e Serviços Públicos Estratégicos de Vigilância em Saúde.

Os recursos serão repassados aos fundos de saúde municipais, estaduais e do Distrito Federal que tenham sido habilitados ao recebimento do recurso, sendo destinados a Municípios acima de um milhão de habitantes, capitais de Estado, Distrito Federal, 26 (vinte e seis) Unidades Federadas (UF), municípios de tríplice fronteira com taxa de mortalidade por acidentes de transporte terrestre (ATT) acima da taxa nacional e com mais de 200 (duzentos) mil habitantes.

2.6.3. Financiamento:

O financiamento obedecerá aos seguintes critérios:

a. Para cada Estado e para o Distrito Federal, recursos financeiros no valor de R$ 252.000,00 (duzentos e cinquenta e dois mil reais) anuais – R$ 21.000,00 (vinte e um mil reais) mensais;

b. Para os Municípios, de acordo com o seguinte critério populacional:

- Capitais de Estados, abaixo de 500 mil habitantes: recursos financeiros no valor de R$ 180.000,00 (cento e oitenta mil reais) anuais – R$ 15.000,00 (quinze mil reais) mensais;
- Capitais de Estados de 500 mil a 1 milhão de habitantes: recursos financeiros no valor de R$ 204.000,00 (duzentos e quatro mil reais) anuais – R$ 17.000,00 (dezessete mil reais) mensais;
- Capitais de Estados e municípios acima de um milhão de habitantes: recursos financeiros no valor de R$ 252.000,00 (duzentos e cinquenta e dois mil reais) anuais - R$ 21.000,00 (vinte e um mil reais) mensais;
- Municípios de tríplice fronteira com taxa de mortalidade por ATT acima da nacional e com mais de 200 (duzentos) mil habitantes: recursos financeiros no valor de R$ 180.000,00 (cento e oitenta mil reais) anuais - R$ 15.000,00 (quinze mil reais) mensais.

2.6.4. Desabilitação:

A desabilitação do ente, com consequente cancelamento do repasse do recurso financeiro, se dará pela:

- Ausência de institucionalização do Comitê Intersetorial de execução e acompanhamento do Projeto Vida no Trânsito ou tema afim, Estadual e/ou Municipal; ou
- Não envio do relatório anual da Comissão ou Sub Comissão de Coleta de Dados, Análise e Gestão da Informação à SVS/MS.

2.6.5. Avaliação:

A avaliação será anual, pela SVS/MS, a partir do ano subsequente ao da habilitação.

2.7. PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE

O Programa Academia da Saúde tem como objetivo contribuir para a promoção da saúde e produção do cuidado e de modos de vida saudáveis da população a partir da implantação dos polos com infraestrutura e profissional(is) qualificado(s).

2.7.1. Exigências para a execução das ações e responsabilidades:

- Não possuir Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF); ter polo do Programa Academia da Saúde construído com recurso de investimento do Ministério da Saúde, situado no território de abrangência de estabelecimento da Atenção Básica e cadastrar o(s) profissional(ais) de saúde responsável(eis) pelo desenvolvimento das atividades no Programa Academia da Saúde no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES); ou
- Não possuir NASF; ter polo habilitado como programa similar publicado em portaria específica, após avaliação do Ministério da Saúde e reconhecimento da realização de atividades continuadas de práticas corporais, atividades físicas, lazer e promoção de modos de vida saudáveis, no território de abrangência de estabelecimento da Atenção Básica, tal como preconizado pelo Programa Academia da Saúde e cadastrar o(s) profissional(ais) de saúde responsável(eis) pelo desenvolvimento das atividades no Programa Academia da Saúde no SCNES.

2.7.2. Regras para habilitação:

Serão utilizadas as regras gerais (artigos 3º e 4º da minuta de Portaria) para o recebimento do Incentivo para Implantação e Manutenção de Ações e Serviços Públicos Estratégicos de Vigilância em Saúde.

2.7.3. Financiamento:

Será repassado aos municípios e Distrito Federal o valor de R$ 3.000,00 (três mil reais) mensais, independente da quantidade de polos do Programa Academia da Saúde habilitados.

2.7.4. Desabilitação:

A desabilitação, com consequente cancelamento do repasse do recurso, se dará pela:

- Ausência de profissional cadastrado no SCNES para executar ações do Programa por 6 (seis) meses consecutivos;
- Instalação de NASF no Município, onde o custeio passa a ser de forma automática de competência da Secretaria de Atenção a Saúde – SAS.

2.7.5. Avaliação:

A avalição será realizada pela SVS/MS, semestralmente, a partir da habilitação, por meio do SCNES.

3. AVALIAÇÃO DA PROPOSTA

A presente proposta tem como principal mérito a redução da fragmentação dos recursos da área de Vigilância em Saúde, com a unificação de diversos incentivos anteriormente existentes, conforme pactuação já realizada anteriormente, quando da discussão da Portaria 1378 de 09 de julho de 2013.

Por contar com vários anexos, com regras específicas, tanto para habilitação, como para financiamento, monitoramento e avaliação das ações e serviços, transparece manter certa fragmentação. A manutenção destas regras foi necessária, porém, devido às características próprias e muito diversas destas ações e serviços, com o direcionamento dos recursos somente aos estados e municípios responsáveis pela gestão dos mesmos.

Com a revogação de diversas Portarias (Portaria GM/MS nº 587, de 20 de abril de 2005; Portaria GM/MS nº 2.606, de 28 de dezembro de 2005; Portaria GM/MS nº 1.405, de 29 de junho de 2006; Portaria GM/MS nº 2.474, de 13 de

outubro de 2006; Portaria GM/MS nº 34, de 4 de janeiro de 2007, Portaria GM/MS nº 2.254, de 05 de agosto de 2010;Portaria GM/MS nº 3.662, de 24 de novembro de 2010; Portaria GM/MS nº 2.693, de 19 de novembro de 2011; Portaria GM/MS nº 79, de 12 de janeiro de 2012; Portaria GM/MS nº 1.284, de 27 de junho de 2013), há uma simplificação importante do processo de gestão, acompanhamento e avaliação (a ser realizada através dos sistemas de informação diretamente envolvidos) das ações e serviços estratégicos de Vigilância em Saúde para os quais há o incentivo financeiro por parte do Ministério da Saúde.

Com base no exposto, consideramos que a presente minuta de Portaria está em condições de ser submetida à pactuação na Comissão Intergestores Tripartite.

ANEXO
MINUTA DE PORTARIA
(Atualizada - versão pactuada na CIT)

MINISTÉRIO DA SAÚDE

PORTARIA Nº , DE DE NOVEMBRO DE 2013.

Regulamenta o Incentivo para Implantação e Manutenção de Ações e Serviços Públicos Estratégicos de Vigilância em Saúde, com a definição dos critérios, financiamento, monitoramento e avaliação.

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

Considerando a Portaria nº 1.378/GM/MS, de 09 de julho de 2013, que regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária;

Considerando a Portaria nº 204/GM/MS, de 29 de janeiro de 2007, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle;

Considerando a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; e

Considerando a pactuação realizada na reunião ordinária da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) de 31 de outubro de 2013, resolve:

Art. 1º Esta Portaria regulamenta o Incentivo para Implantação e Manutenção de Ações e Serviços Públicos Estratégicos de Vigilância em Saúde, com a definição dos critérios, financiamento, monitoramento e avaliação.

Art. 2º O Incentivo de que trata o artigo 1º tem como objetivo financiar a implantação e manutenção de ações e serviços públicos estratégicos no âmbito da Vigilância em Saúde previstos nos anexos III, IV, V, VI, VII e VIII a esta Portaria, desde que atendam aos critérios específicos definidos pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS).

Parágrafo único. A inclusão de novas ações e/ou serviços públicos estratégicos de Vigilância em Saúde, a ser pactuada na CIT, poderá ser estabelecida mediante a definição de critérios específicos, que comporão novo anexo a esta Portaria.

Art. 3º O ente federado, para candidatar-se ao recebimento do incentivo, deverá atender aos seguintes requisitos:

I - assinar termo de compromisso, constante nos anexos I e II, afirmando possuir condições para cumprimento das exigências técnicas definidas nos anexos, referente às ações e serviços para os quais serão habilitados; e

II - assumir as responsabilidades específicas às ações a serem desenvolvidas e aos serviços a serem implantados.

§ 1º No termo de compromisso previsto no inciso I deste artigo, deverão ser indicadas as ações e os serviços públicos estratégicos para os quais o ente solicita o recebimento do recurso.

§ 2º A organização das ações e dos serviços públicos estratégicos de vigilância em saúde deverá ocorrer de forma articulada ao processo de regionalização da atenção à saúde, no que couber.

Art. 4º O termo de compromisso devidamente assinado deverá ser pactuado na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), e encaminhado à SVS/MS acompanhado da resolução, bem como da documentação específica definida nos anexos III, IV e VI.

§ 1º Deverá ser encaminhada à SVS resolução da CIB contendo a lista dos Municípios com respectivos códigos de IBGE e/ou SES indicados para a implantação das ações e serviços públicos estratégicos.

§2º No caso do Distrito Federal, a SES encaminhará ao seu Colegiado de Gestão o termo de compromisso devidamente assinado, para conhecimento e posterior envio à SVS/MS.

Art. 5º Ficam mantidos os valores repassados em 2013 aos Fundos de Saúde Municipais, Estaduais e do Distrito Federal, constantes no Anexo IX, referentes às ações e serviços incorporados ao Incentivo para implantação e manutenção de ações e serviços públicos estratégicos de vigilância em saúde, conforme disposto no artigo 19 da Portaria GM/MS n° 1.378/2013, até o envio da Resolução da CIB.

§1º A resolução da CIB contendo a lista dos Municípios com respectivos códigos de IBGE e/ou SES, bem como os termos de compromisso das SMS e SES, deverão ser encaminhados no prazo de até 120 (cento e vinte) dias da publicação desta Portaria, para adequação aos novos critérios e valores estabelecidos.

§2º Os valores repassados aos Hospitais Federais para Vigilância Epidemiológica Hospitalar não serão incorporados ao Incentivo para Implantação e Manutenção de Ações e Serviços Públicos Estratégicos de Vigilância em Saúde, devendo ser publicado em portaria específica.

§3º O apoio de laboratório para o monitoramento da resistência a inseticidas de populações de "Aedes aegypti" provenientes de diferentes estados do país, não será incorporado ao Incentivo para Implantação e Manutenção de Ações e Serviços Públicos Estratégicos de Vigilância em Saúde.

Art. 6º Ficam previstos, nos anexos III, IV, V, VI, VII e VIII a esta Portaria, os critérios específicos para a habilitação a cada uma das ações e serviços públicos estratégicos de vigilância em saúde, bem como:

I - objetivo da ação e/ou serviço público estratégicos de vigilância em saúde;

II - exigências e responsabilidades para a execução das ações e funcionamento dos serviços públicos estratégicos;

III - regras para habilitação e financiamento;

IV - critérios para desabilitação das ações e dos serviços públicos estratégicos;

V - periodicidade da avaliação; e

VI - sistema de informação de base nacional relacionado às ações e aos serviços públicos estratégicos, no que se refere aos anexos III, IV, VI e VIII.

Art. 7º O montante do recurso a ser repassado ao ente será proporcional às ações e aos serviços públicos estratégicos para os quais tiver sido habilitado, de acordo com os valores estipulados nos anexos III, IV, V, VI, VII e VIII.

§ 1º - O montante do recurso que o ente fará jus, bem como os recursos atualmente disponíveis, poderão ser utilizados para financiar quaisquer das ações e serviços públicos estratégicos previstos nesta portaria, para os quais tenha sido habilitado;

§ 2º - O número de ações e serviços a serem financiados por meio deste incentivo será definido com base nos critérios específicos constantes nos anexos III, IV, V, VI, VII e VIII, mediante avaliação da SVS/MS e disponibilidade orçamentária.

Art. 8º A manutenção do repasse dos recursos do Incentivo está condicionada à alimentação regular dos sistemas de informação de base nacional, previstos no Art. 33 da Portaria GM/MS n° 1.378/2013, mediante monitoramento regular e sistemático pela SVS.

Art. 9º O ente será desabilitado, total ou parcialmente, caso não atenda aos critérios definidos, após avaliação do cumprimento das regras estabelecidas em cada um dos anexos específicos.

§ 1º O cancelamento do repasse do recurso se dará de forma parcial, ou total, a depender do número de ações ou serviços desabilitados e os recursos destinados aos mesmos;

§ 2º O ente poderá pleitear nova habilitação à ação ou serviço para qual tenha sido desabilitado, desde que apresente novo termo de compromisso previsto no artigo 3º, se comprometendo com as responsabilidades relacionadas à ação e/ou serviço público estratégicos de vigilância em saúde, para o qual tenha sido desabilitado, a ser avaliada pela SVS/MS.

Art. 10. O detalhamento das ações específicas e serviços públicos estratégicos de vigilância em saúde deverá ser inserido na Programação Anual de Saúde (PAS), observadas as diretrizes constantes nos Planos de Saúde.

Art. 11. Os demonstrativos das ações, resultados alcançados e da aplicação dos recursos comporão o Relatório de Gestão (RG), aprovado pelo respectivo Conselho de Saúde.

Art. 12. Ficam incorporados ao Incentivo para Implantação e Manutenção de Ações e Serviços Públicos Estratégicos de Vigilância em Saúde os valores repassados em 2013, relacionados aos Laboratórios Centrais de Saúde Pública.

Parágrafo único. A SVS/MS terá o prazo de 06 (seis) meses após a publicação desta Portaria para definir, com base na Política do Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública, os critérios de classificação dos Laboratórios de Saúde Pública, os valores e os critérios de cancelamento do repasse, em novo anexo a compor esta Portaria.

Art. 13. O detalhamento dos valores será definido em ato específico do Ministro de Estado da Saúde.

Art. 14. Os recursos financeiros para a execução das atividades de que trata esta Portaria são oriundos do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho - 10.305.2015.20AL - Incentivo Financeiro aos Estados, Distrito Federal e Municípios para a Vigilância em Saúde.

Art. 15. Ficam revogados o inciso II do art. 2º e art. 4º da Portaria nº 1.402/GM/MS, de 15 de junho de 2011, publicada no DOU nº 121, de 27 de junho de 2011, Seção 1, páginas 108 e 109.

Art. 16. Ficam revogadas as seguintes portarias:

I - Portaria GM/MS nº 587, de 20 de abril de 2005, publicada no DOU nº 77, de 25 de abril de 2005, Seção 1, página 44;

II – Portaria GM/MS nº 2.606, de 28 de dezembro de 2005, publicada no DOU nº 250, de 29 de dezembro de 2005, Seção 1, páginas 107 a 113;

III – Portaria GM/MS nº 1.405, de 29 de junho de 2006, publicada no DOU nº 124, de 30 de junho de 2006, Seção 1, páginas 242 a 244;

IV- Portaria GM/MS nº 2.474, de 13 de outubro de 2006, publicada no DOU nº 198, de 16 de outubro de 2006, Seção 1, página 58;

V - Portaria GM/MS nº 34, de 4 de janeiro de 2007, publicada no DOU nº 4, de 05 de janeiro de 2007, Seção 1, página 85;

VI– Portaria GM/MS nº 2.254, de 05 de agosto de 2010, publicada no DOU nº 150, de 06 de agosto de 2010, Seção 1, páginas 55 a 57;

VII – Portaria GM/MS nº 3.662, de 24 de novembro de 2010, publicada no DOU nº 225, de 25 de novembro de 2010, Seção 1, páginas 33 e 34;

VIII – Portaria GM/MS nº 2.693, de 19 de novembro de 2011, publicada no DOU nº 221, de 18 de novembro de 2011, Seção 1, páginas 81 a 82;

IX – Portaria GM/MS nº 79, de 12 de janeiro de 2012, publicada no DOU nº 10, de 13 de janeiro de 2012, Seção 1, página 44;

X – Portaria GM/MS nº 1.284, de 27 de junho de 2013, publicada no DOU nº 123, de 28 de junho de 2013, Seção 1, páginas 57 e 58.

Art. 17. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

ANEXO I

(MODELO EM PAPEL TIMBRADO)

Termo de Compromisso para implantação de Ações e Serviços Públicos Estratégicos de Vigilância em Saúde

UF:

Município (se for o caso):

Secretaria Municipal/Estadual de Saúde de _____.

A Secretaria Municipal/ Estadual de Saúde de _____, representada pelo seu Secretário Municipal/Estadual de Saúde, vem por meio deste Termo se comprometer com as responsabilidades relacionadas à execução das ações específicas a cada uma das Ações e Serviços Públicos Estratégicos de Vigilância em Saúde listados abaixo, e para tanto, se candidatar ao recebimento do montante do recurso proporcional às ações e serviços públicos estratégicos a qual se habilita, para os quais admite atender aos critérios e as exigências mínimas para execução das ações e funcionamento dos serviços públicos estratégicos, definidos no(s) Anexo(s) XXXXXX, da Portaria nº XXXX, de XX de XXXX de 2013.

1. (listar os serviços/ações aos quais se habilita).

(local), ____, de _____ de 2013.

_____

GESTOR(A) MUNICIPAL/ ESTADUAL

(Nome e assinatura)

ANEXO II

(MODELO EM PAPEL TIMBRADO)

Termo de Compromisso para manutenção de Ações e Serviços Públicos Estratégicos de Vigilância em Saúde

UF:

Município (se for o caso):

Secretaria Municipal/Estadual de Saúde de _____.

A Secretaria Municipal/ Estadual de Saúde de _____, representada pelo seu Secretário Municipal/Estadual de Saúde, vem por meio deste Termo se comprometer com a manutenção das Ações e Serviços Públicos Estratégicos de Vigilância em Saúde listados abaixo, e com as responsabilidades relacionadas à execução das ações específicas, e para tanto, se candidatar a continuar recebendo o montante do recurso proporcional às ações e serviços públicos estratégicos já implantados, para os quais admite atender aos critérios e as exigências mínimas para execução das ações e funcionamento dos serviços públicos estratégicos, definidos no(s) Anexo(s) XXXXXX, da Portaria nº XXXX, de XX de XXXX de 2013.

2. (listar os serviços/ações já implantados).

(local), ____, de _____ de 2013.

_____

GESTOR(A) MUNICIPAL/ ESTADUAL

(Nome e assinatura)

ANEXO III

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR - VEH

Objetivo do serviço/ação:

A estratégia de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH) tem como principal objetivo a detecção oportuna de doenças transmissíveis e agravos de importância nacional ou internacional, bem como da 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).

A atuação da VEH ocorre com base em protocolos e procedimentos padronizados que permitem a identificação oportuna, notificação imediata, investigação inicial ou complementar e registro ou atualização de informações no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e em outros sistemas oficiais, quando disponíveis. Estas atividades reforçam o monitoramento do perfil de morbidade e mortalidade na área de abrangência de atuação destes estabelecimentos e auxiliam na tomada de decisão com base em evidências.

A VEH é uma estratégia complementar e é realizada de modo articulado com o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) instituído pela Portaria GM/MS Nº 529, 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.

Critérios específicos:

Os recursos serão repassados aos fundos de saúde municipais, estaduais e do Distrito Federal que possuam hospitais sob gestão Municipal, Estadual ou do Distrito Federal, que tenham sido habilitados como estratégicos para compor a Rede de Vigilância Epidemiológica Hospitalar de Interesse Nacional (REVEH), gerenciada pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS), em articulação com as Unidades Federadas participantes.

Para compor a REVEH é necessário que seja estabelecimento de saúde credenciado para a instalação, registro e atualização das informações no SINAN junto à Secretaria de Saúde do Município ou Distrito Federal e que atenda ao Sistema Único de Saúde, na proporção de 1 (um) hospital com 50 ou mais leitos para cada milhão de habitantes com, no mínimo 1 hospital por Estado independente da população, e que seja:

- Hospital Geral de referência Nacional, Regional, Estadual/Distrito Federal ou Municipal, OU;
- Hospital Especializado em doenças transmissíveis de referência Nacional, Regional, Estadual/Distrito Federal ou Municipal, OU;
- Hospital participante de estratégia de vigilância sentinela de doenças e agravos de interesse da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, OU;
- Hospital participante de estratégias gerenciadas por outras secretarias do Ministério da Saúde ou Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

Exigências para a execução das ações e responsabilidades:

I – Responsabilidades do estabelecimento de saúde:

Designar profissional de saúde de nível superior, preferencialmente com experiência em vigilância epidemiológica, como responsável pelas atividades de vigilância epidemiológica hospitalar;

Realizar oportunamente (até 24 horas) a notificação compulsória imediata de todos os casos e óbitos por doenças ou agravos identificados, segundo legislação vigente;

Realizar investigação complementar dos casos e óbitos hospitalizados, já notificados por outros estabelecimentos de saúde, registrando a informação no instrumento ou sistema de informação correspondente, quando disponível;

Elaborar relatório trimestral com o perfil de morbidade e mortalidade hospitalar das doenças de notificação compulsória, a ser encaminhado à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) em instrumento padronizado, por meio eletrônico ou impresso.

II – Responsabilidades da Secretaria Municipal de Saúde e Distrito Federal:

Designar profissional ou setor de referência para implementar e gerir a estratégia de vigilância epidemiológica hospitalar em seu âmbito de gestão;

Consolidar os relatórios encaminhados pelos estabelecimentos de saúde participantes da REVEH de sua área de abrangência, independente da gestão hospitalar (municipal, estadual ou federal) para conhecimento e análise do perfil de morbidade e mortalidade hospitalar, das doenças de notificação compulsória do seu território;

Encaminhar relatório consolidado trimestralmente à Secretaria Estadual de Saúde (SES) em instrumento padronizado, por meio eletrônico ou impresso. O Distrito Federal deverá encaminhar semestralmente o relatório consolidado à Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) em instrumento padronizado, por meio eletrônico ou impresso.

III – Responsabilidades da Secretaria Estadual de Saúde:

Designar profissional ou setor de referência para implementar e gerir a estratégia de vigilância epidemiológica hospitalar em seu âmbito de gestão;

Consolidar os relatórios encaminhados pelas Secretarias Municipais de Saúde participantes da REVEH de sua área de abrangência, independente da gestão hospitalar (municipal, estadual ou federal) para conhecimento e análise do perfil de morbidade e mortalidade hospitalar, das doenças de notificação compulsória do seu território.

Encaminhar relatório consolidado semestralmente à Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) em instrumento padronizado, por meio eletrônico ou impresso.

Habilitação e Financiamento:

A habilitação ao recebimento do recurso seguirá a regra estabelecida nos artigos 3º e 4º desta Portaria, bem como a apresentação de documento técnico aprovado na CIB, contendo:

• justificativa e estratégia de articulação com os demais setores integrantes do sistema hospitalar, gestão e relação de hospitais que comporão a REVEH, bem como o montante a ser repassado aos Fundos de Saúde Municipais, Estadual e do Distrito Federal, a ser analisado pela SVS/MS;

• indicação do número de referência do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) por meio do qual será realizado o registro no Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) de todas as notificações compulsórias identificadas no estabelecimento de saúde participante.

Na tabela abaixo consta o montante do recurso a ser repassado por Unidade Federada para conformar a Rede de Vigilância Epidemiológica Hospitalar de interesse nacional, do qual será deduzido o montante de recursos dos hospitais de gestão federal que vierem a ser definidos pelo ente federado para compor a rede em seu território, cujo repasse será normatizado por meio de ato específico.

UF	Nº DE UNIDADES	VALOR MENSAL (R$)	TOTAL ANO (R$)
AC	1	5.000,00	60.000,00
AL	3	15.000,00	180.000,00
AM	5	25.000,00	300.000,00
AP	1	5.000,00	60.000,00
BA	14	70.000,00	840.000,00

CE	8	40.000,00	480.000,00
DF	3	15.000,00	180.000,00
ES	4	20.000,00	240.000,00
GO	6	30.000,00	360.000,00
MA	7	35.000,00	420.000,00
MG	20	100.000,00	1.200.000,00
MS	3	15.000,00	180.000,00
MT	3	15.000,00	180.000,00
PA	8	40.000,00	480.000,00
PB	4	20.000,00	240.000,00
PE	9	45.000,00	540.000,00
PI	4	20.000,00	240.000,00
PR	10	50.000,00	600.000,00
RJ	16	80.000,00	960.000,00
RN	3	15.000,00	180.000,00
RO	2	10.000,00	120.000,00
RR	1	5.000,00	60.000,00
RS	11	55.000,00	660.000,00
SC	6	30.000,00	360.000,00
SE	2	10.000,00	120.000,00
SP	41	205.000,00	2.460.000,00
TO	2	10.000,00	120.000,00
TOTAL	197	985.000,00	11.820.000,00

Desabilitação:

A desabilitação do serviço, com consequente cancelamento proporcional do repasse do recurso financeiro ao ente, se dará quando:

a) A oportunidade de digitação (tempo entre a notificação e digitação) dos registros de notificação compulsória imediata, conforme portaria vigente, for superior a sete dias em mais de 50% dos casos ou óbitos identificados pelo componente da REVEH por três meses consecutivos, OU;

b) Ausência de notificação negativa registrada no SINAN por mais de quatro semanas epidemiológicas consecutivas quando da ausência de notificação compulsória.

Avaliação:

A avaliação será realizada pela SVS/MS, semestralmente, a partir do ano subsequente ao da habilitação.

Sistema de informação:

A avaliação será feita por meio do SINAN.

ANEXO IV

SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITOS – SVO

Objetivo do serviço/ação:

O Serviço de Verificação de Óbitos e Esclarecimento da Causa Mortis – SVO é um órgão cujo conjunto de ações proporciona, via autopsia, o esclarecimento da causa mortis de todos os óbitos, quer por causa natural, com ou sem assistência médica, sem elucidação diagnóstica e em especial aqueles sob investigação epidemiológica.

SVO municipais e estaduais compõem a Rede Nacional de Serviços de Verificação de Óbito e Esclarecimento da Causa Mortis, que integra o Sistema Nacional de Vigilância em Saúde.

Critério específico:

Os recursos serão repassados aos fundos de saúde municipais, estaduais e do Distrito Federal com SVO sob sua gestão, que tenham sido habilitados ao recebimento do recurso.

Os SVO gerenciados por instituições públicas ou filantrópicas receberão o incentivo por meio de instrumento contratual estabelecido com o gestor do SUS com o qual estejam vinculados, obedecendo às normas de contratualização das ações e serviços de saúde, de acordo com a legislação vigente.

Exigências para a execução das ações e responsabilidades:

a) Ter equipe composta por médico com especialidade em patologia como responsável técnico e auxiliar em patologia; e

b) Contar com suporte laboratorial para exames complementares.

Habilitação e Financiamento:

A habilitação ao recebimento do recurso seguirá a regra estabelecida nos artigos 3º e 4º desta Portaria, bem como a apresentação dos seguintes documentos:

a) Documento formal de criação do SVO, aprovado na CIB, a ser avaliado pela SVS;

b) Declaração de disponibilidade física com instalações e tecnologias necessárias a um SVO, assinada pelo Secretário de Saúde do Estado ou do Município ou do Distrito Federal, aprovada na CIB.

Os SVO devem ser de abrangência regional e a soma da população dos municípios envolvidos será considerada para classificação abaixo, a ser indicada no Documento formal de criação do SVO.

O financiamento obedecerá as seguintes áreas de abrangência populacional:

1. Entre 250 e 500 mil habitantes: recursos financeiros no valor de R$ 420.000,00 (quatrocentos e vinte mil reais) anuais – R$ 35.000,00 (trinta e cinco mil reais) mensais;
2. Entre 500 mil a 1 milhão de habitantes: recursos financeiros no valor de R$ 480.000,00 (quatrocentos e oitenta mil reais) anuais – R$ 40.000,00 (quarenta mil reais) mensais;
3. Entre 1 a 3 milhões de habitantes: recursos financeiros no valor de R$ 540.000,00 (quinhentos e quarenta mil reais) anuais – R$ 45.000,00 (quarenta e cinco mil reais) mensais;
4. Entre 3 a 5 milhões de habitantes: recursos financeiros no valor de R$ 600.000,00 (seiscentos mil reais) anuais – R$ 50.000,00 (cinquenta mil reais) mensais;

5. Acima de 5 milhões de habitantes: recursos financeiros no valor de R$ 660.000,00 (seiscentos e sessenta mil reais) anuais - R$ 55.000,00 (cinquenta e cinco mil reais) mensais.

Para apoiar o custeio das despesas de implantação do SVO, no primeiro mês de habilitação, o recurso será pago em dobro.

Os SVO de gestão estadual ou municipal já habilitados, que estejam recebendo recurso financeiro na data de entrada em vigor desta portaria, localizados em municípios que não atendam aos critérios de financiamento, devem encaminhar para a SVS proposta de ampliação do serviço com o objetivo de atingir um dos critérios populacionais propostos neste anexo, a ser avaliada pela SVS.

Desabilitação:
Ausência de registro do SVO como atestante da Declaração de Óbito (DO), no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), por 06 (seis) meses consecutivos.

Avaliação:
A avaliação será realizada pela SVS/MS, semestralmente, a partir do ano subsequente ao da habilitação.

Sistema de informação:
A avaliação será feita por meio do SIM.

ANEXO V

REGISTRO DE CÂNCER DE BASE POLULACIONAL – RCBP

Objetivo do serviço/ação:

O Registro de Câncer de Base Populacional - RCBP é uma ferramenta de vigilância e monitoramento de neoplasias que possibilita estimar as incidências, taxas de mortalidade e sobrevida devido a estes agravos na população, por meio da coleta, análise, interpretação e divulgação sistemática em uma população e períodos de tempo específicos. O RCBP coleta informações de pessoas residentes nos municípios onde estão localizados (área geográfica delimitada). Essas informações fornecem subsídio para o planejamento, implementação de programas e ações de prevenção e atenção à população doente. No link http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/manual_registros_cancer_base_populacional_2ed.pdf há disponível para download o Manual de Rotinas e Procedimentos para Registros de Câncer de Base Populacional.

Critérios específicos:

Os recursos serão repassados aos fundos de saúde municipais, estaduais e do Distrito Federal com RCBP sob sua gestão, que tenham sido habilitados ao recebimento do recurso.

Os RCBP gerenciados por instituições públicas ou filantrópicas receberão o incentivo por meio de instrumento contratual estabelecido com o gestor do SUS com o qual estejam vinculados, obedecendo às normas de contratualização das ações e serviços de saúde, de acordo com a legislação vigente.

Exigências para a execução das ações e responsabilidades:

a) Encaminhamento anual ao Instituto Nacional de Câncer - INCA e à Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde - SVS/MS da base de dados atualizada, consolidada e em meio digital, com defasagem máxima de dois anos calendário para avaliação de consistência e divulgação das informações;

b) Utilização, preferencialmente, do Sistema Informatizado para RCBP desenvolvido pelo INCA para registros dos dados coletados;

c) Fornecimento anual da base de dados, de informações e análise sobre perfil da incidência de câncer na localidade para as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, de sua área de abrangência.

Habilitação e Financiamento:

A habilitação ao recebimento do recurso seguirá a regra estabelecida nos artigos 3º e 4º desta Portaria, sendo financiados os 19 RCBP listados abaixo:

UF	Nome do RCBP	Área de Cobertura do RCBP
SE	Aracaju	Aracaju
PA	Belém	Belém + Ananindeua
MG	Belo Horizonte	Belo Horizonte
DF	Distrito Federal	Distrito Federal

SP	Campinas	Campinas
MS	Campo Grande	Campo Grande
MT	Cuiabá	Cuiabá + Várzea Grande
PR	Curitiba	Curitiba
CE	Fortaleza	Fortaleza
GO	Goiânia	Goiânia
PB	João Pessoa	João Pessoa
SP	Jaú	Jaú
AM	Manaus	Manaus
RN	Natal	Natal
TO	Palmas	Palmas
RS	Porto Alegre	Porto Alegre
PE	Recife	Recife
BA	Salvador	Salvador
SP	São Paulo	São Paulo

Os valores para o RCBP obedecerão à distribuição populacional da tabela abaixo:

População (hab.)	Valor Parcela Mensal	Nº de RCBP
< 1 milhão	4.500,00	7
1 a 2 milhões	6.000,00	7
2 a 3 milhões	7.500,00	4
> 3 milhões	15.000,00	1

Desabilitação:

A desabilitação do serviço, com consequente cancelamento do repasse regular do recurso financeiro, se dará pela:

a) Ausência de encaminhamento em até 06 (seis) meses de cada ano subsequente ao da habilitação, ao Instituto Nacional de Câncer - INCA, à Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde - SVS/MS e às secretarias estaduais e municipais de saúde, da base de dados consolidada e atualizada em meio digital, de pelo menos um novo ano calendário para avaliação de consistência e divulgação das informações; ou

b) Bases de dados não atualizadas, com defasagem superior a 2 (dois) anos calendários; ou

c) Ausência de comprovação da formalização de contrato do serviço do RCBP quando o mesmo for gerenciado por instituição pública ou filantrópica não vinculada às secretarias estaduais e municipais de saúde.

Avaliação:

A avaliação será realizada pela SVS/MS, por meio da base de dados encaminhada, semestralmente, a partir do ano subsequente ao da habilitação.

ANEXO VI

VIGILÂNCIA SENTINELA DA INFLUENZA

Objetivo do serviço/ação:

A vigilância sentinela da influenza é um serviço cujo conjunto de ações tem como objetivo fortalecer a Vigilância Epidemiológica da Influenza, através da identificação da circulação dos vírus influenza e outros vírus respiratórios, de acordo com a patogenicidade e virulência em cada período sazonal e de situações inusitadas e/ ou novo subtipo viral.

Objetiva também o isolamento de espécimes virais e o envio oportuno ao Centro Colaborador de Influenza (CCI) de referência para as Américas e Organização Mundial da Saúde (OMS), visando a adequação da vacina da influenza sazonal.

A Vigilância Sentinela da Influenza possui dois componentes (definidas de acordo com a população):

a) Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal (SG), com monitoramento da vigilância agregada por Semana Epidemiológica (SE) dos atendimentos por SG;

b) Vigilância Sentinela de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em Unidades de Terapia Intensiva – UTI, com monitoramento da vigilância agregada por Semana Epidemiológica (SE) pelo CID 10: J09 a J18.

Critérios específicos:

Os recursos serão repassados aos fundos de saúde municipais ou estaduais e do Distrito Federal com Vigilância Sentinela de Influenza sob sua gestão, que tenham sido habilitados ao recebimento do recurso.

A Vigilância de SG será implantada obedecendo a relação de 1 (uma) Unidade Sentinela de Vigilância de SG para cada 500.000 habitantes nas capitais e de 1 (uma) Unidade Sentinela de Vigilância de SG em municípios com população > 300.000 habitantes da região sul, independente de pertencer à região metropolitana, e nas regiões metropolitanas de capitais, das demais regiões.

A Vigilância de SRAG será implantada em Unidades de Terapia Intensiva - UTI, definidas de acordo com a população, sendo que a escolha dos serviços deve procurar abranger aproximadamente 10% dos leitos de UTI existentes no Município, que atendam preferencialmente todas as faixas etárias e, para os Municípios que não tiverem UTI privadas vinculadas ou não ao SUS, poderá ser incluída outra UTI pública.

As Unidades Sentinelas de Vigilância de Síndrome Gripal (SG) preexistentes em Municípios que não atendam aos parâmetros populacionais estabelecidos, e que tenham recebido recurso em 2013, serão mantidas desde que atendam às exigências para a execução das ações e responsabilidades.

Exigências para a execução das ações e responsabilidades:

Para a Vigilância Sentinela de SG, o Município habilitado ao recebimento do recurso deve se comprometer a:

a) Coletar cinco (05) amostras clínicas dos casos de SG por semana, de modo a atingir o mínimo de 80% de coleta de material da meta semanal, com oportuna digitação; e

b) 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% das SE do ano.

Para a Vigilância Sentinela de SRAG, o Município habilitado ao recebimento do recurso deve se comprometer a:

c) Coletar amostras de no mínimo 80% 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

d) Elaborar informe semanal do número de internações por CID 10: J09 a J18, de forma agregada, das UTI participantes (alimentação de sistema informatizado de planilha semanal de internações em UTI) com uma regularidade de no mínimo 90% das semanas do ano.

Habilitação e Financiamento:

A habilitação ao recebimento do recurso seguirá a regra estabelecida nos artigos 3º e 4º previstos nesta Portaria, bem como a apresentação dos seguintes documentos:

a) Para a Vigilância da SG, apresentar proposta onde conste:

1. Proporção de SG sobre o total de atendimentos realizados pelo serviço;

2. Declaração de que as Unidades Sentinelas de Vigilância da SG prestam atendimento preferencialmente para todas as faixas etárias;

3. Declaração que os serviços de saúde eleitos para serem sítios sentinelas de SG são unidade de urgência e/ou emergência, pronto socorro, pronto atendimento ou unidade de pronto atendimento.

b) Para a Vigilância da SRAG, apresentar proposta onde conste:

1. Número de internações pelos CID 10: do J09 ao J18 respectivamente no ano de 2010 no Município e nessas UTI;

2. Número de UTI públicas e privadas vinculadas ou não ao SUS existentes no Município, bem como o respectivo número de leitos em cada serviço;

3. Número de UTI com o número de leitos públicos e privados vinculados ou não ao SUS do Município, que comporão a Vigilância da SRAG.

O financiamento obedecerá ao parâmetro definido abaixo:

Parâmetro populacional para implantação da Vigilância da SRAG e da SG

População até 1 milhão:	1UTI pública e 1 UTI privada conveniada ou não ao SUS.	1 a 2 Vigilâncias da SG *
de 1 a 2 milhões:	2 UTI públicas e 2 UTI privada conveniada ou não ao SUS	3 a 4 VSG
de 2 a 3 milhões:	3 UTI públicas e 2 UTI privada conveniada ou não ao SUS	5 a 6 VSG

de 3 a 4 milhões:	4 UTI públicas e 3 UTI privada conveniada ou não ao SUS	7 a 8 VSG
de 4 a 5 milhões:	5 UTI públicas e 3 UTI privada conveniada ou não ao SUS	9 a 10 VSG
de 5 a 6 milhões:	6 UTI públicas e 4 UTI privada conveniada ou não ao SUS	11 a 12 VSG
de 6 a 7 milhões:	7 UTI públicas e 4 UTI privada conveniada ou não ao SUS	13 a 14 VSG
de 7 a 8 milhões:	8 UTI públicas e 5 UTI privada conveniada ou não ao SUS	15 a 16 VSG
de 8 a 9 milhões:	9 UTI públicas e 5 UTI privada conveniada ou não ao SUS	16 a 17 VSG
de 9 a 10 milhões:	10 UTI públicas e 6 UTI privada conveniada ou não ao SUS	18 a 19 VSG
de 10 a 11 milhões:	11 UTI públicas e 6 UTI privada conveniada ou não ao SUS	20 a 21 VSG
11 milhões e mais:	12 públicas e 6 privada conveniada ou não ao SUS	22 a 23 VSG

*A cada intervalo populacional de 500.000 habitantes deve-se implantar 01 Vigilância da SG

Os valores de Vigilância Sentinela da Influenza para Estados, Distrito Federal e Municípios estão definidos abaixo:

Implantação da Vigilância Sentinela da Influenza Capitais, e municípios com população > 300 mil habitantes da Região Sul
Implantação: Valor estimado para equipamentos: R$ 50.000,00 por 1 milhão de habitantes
Obs: * Capitais com população menor de 1 milhão de habitantes e municípios com >300mil habitante da Região Sul: R$ 50.000,00
Manutenção mensal:
Municípios com 3 a 5 serviços (1UTI Vinculada ao SUS + 1 UTI não vinculada ao SUS + 1 Vigilânci da SG): R$ 10.000,00
Municípios com 6 a 8 serviços (2UTI Vinculada ao SUS + 2UTI não vinculadas ao SUS + 4 Vigilânci da SG): R$ 15.000,00
Municípios com 9 a 11 serviços (3 UTI Vinculada ao SUS + 2UTI não vinculada ao SUS + Vigilância da SG): R$ 20.000,00
São Paulo – R$ 100.000, 00
Rio de Janeiro – R$ 60.000,00

Municípios de Região Metropolitana de Capital com população > 300.000 habitantes - Incentivo par Unidade Sentinela de Vigilância de SG
Implantação – Valor estimado para equipamentos: R$ 5.000,00
Manutenção mensal: R$ 3.000,00

Municípios com Unidades Sentinela de Vigilância de SG preexistentes
Manutenção mensal: R$ 3.000,00

Desabilitação:

A desabilitação do serviço, com consequente cancelamento do repasse regular de recursos financeiros da Vigilância Sentinela de SG e de SRAG, se dará pelo descumprimento das metas estabelecidas no item referente às exigências para a execução das ações e responsabilidades, por dois semestres consecutivos.

Avaliação:

As metas serão avaliadas semestralmente pela SVS/MS.

Sistema de Informação:

A avaliação será por meio do SIVEP-Gripe.

ANEXO VII

PROJETO VIDA NO TRÂNSITO

Objetivo do serviço/ação:

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.

Critérios específicos:

Os recursos serão repassados aos fundos de saúde municipais, estaduais e do Distrito Federal que tenham sido habilitados ao recebimento do recurso, sendo destinados a Municípios acima de um milhão de habitantes, capitais de Estado, Distrito Federal, 26 (vinte e seis) Unidades Federadas (UF), municípios de tríplice fronteira com taxa de mortalidade por acidentes de transporte terrestre (ATT) acima da taxa nacional e com mais de 200 (duzentos) mil habitantes.

Exigências para a execução das ações e responsabilidades:

a) Existência de Comitê Intersetorial de execução e acompanhamento do Projeto Vida no Trânsito ou tema afim Estadual e/ou Municipal e do Distrito Federal;

b) Existência de Comissão ou Sub Comissão de Coleta de Dados, Análise e Gestão da Informação;

c) Envio anual à SVS/MS de relatório com informações qualificadas sobre as lesões e mortes causadas no trânsito, utilizando banco de dados sobre acidentes e vítimas da segurança pública, trânsito e saúde;

d) Desenvolvimento de ações de intervenção baseadas nas evidências obtidas após análise dos 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 (população vulnerável) e nos pontos críticos de ocorrência de acidentes nos Municípios.

Habilitação e Financiamento:

A habilitação ao recebimento do recurso seguirá a regra estabelecida nos artigos 3º e 4º desta Portaria, e o financiamento obedecerá aos seguintes critérios:

a) Para cada Estado e para o Distrito Federal, recursos financeiros no valor de R$ 252.000,00 (duzentos e cinquenta e dois mil reais) anuais – R$ 21.000,00 (vinte e um mil reais) mensais;

b) Para os Municípios, de acordo com o seguinte critério populacional:

1. Capitais de Estados, abaixo de 500 mil habitantes: recursos financeiros no valor de R$ 180.000,00 (cento e oitenta mil reais) anuais – R$ 15.000,00 (quinze mil reais) mensais;

2. Capitais de Estados de 500 mil a 1 milhão de habitantes: recursos financeiros no valor de R$ 204.000,00 (duzentos e quatro mil reais) anuais – R$ 17.000,00 (dezessete mil reais) mensais;

3. Capitais de Estados e municípios acima de um milhão de habitantes: recursos financeiros no valor de R$ 252.000,00 (duzentos e cinquenta e dois mil reais) anuais - R$ 21.000,00 (vinte e um mil reais) mensais;

4. Municípios de tríplice fronteira com taxa de mortalidade por ATT acima da nacional e com mais de 200 (duzentos) mil habitantes: recursos financeiros no valor de R$ 180.000,00 (cento e oitenta mil reais) anuais - R$ 15.000,00 (quinze mil reais) mensais.

Desabilitação:

A desabilitação do ente, com consequente cancelamento do repasse do recurso financeiro, se dará pela:

a) Ausência de institucionalização do Comitê Intersetorial de execução e acompanhamento do Projeto Vida no Trânsito ou tema afim, Estadual e/ou Municipal; ou

b) Não envio do relatório anual da Comissão ou Sub Comissão de Coleta de Dados, Análise e Gestão da Informação à SVS/MS.

Avaliação:

A avaliação será anual, pela SVS/MS, a partir do ano subsequente ao da habilitação.

ANEXO VIII

PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE

Objetivo do serviço/ação:

O Programa Academia da Saúde tem como objetivo contribuir para a promoção da saúde e produção do cuidado e de modos de vida saudáveis da população a partir da implantação dos polos com infraestrutura e profissional(is) qualificado(s).

Critérios específicos:

Os recursos serão repassados aos fundos de saúde municipais e do Distrito Federal, com o Programa Academia da Saúde sob sua gestão, que tenham sido habilitados ao recebimento do recurso.

Exigências para a execução das ações e responsabilidades:

a) Não possuir Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF); ter polo do Programa Academia da Saúde construído com recurso de investimento do Ministério da Saúde, situado no território de abrangência de estabelecimento da Atenção Básica e cadastrar o(s) profissional(ais) de saúde responsável(eis) pelo desenvolvimento das atividades no Programa Academia da Saúde no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES); ou

b) Não possuir NASF; ter polo habilitado como programa similar publicado em portaria específica, após avaliação do Ministério da Saúde e reconhecimento da realização de atividades continuadas de práticas corporais, atividades físicas, lazer e promoção de modos de vida saudáveis, no território de abrangência de estabelecimento da Atenção Básica, tal como preconizado pelo Programa Academia da Saúde e cadastrar o(s) profissional(ais) de saúde responsável(eis) pelo desenvolvimento das atividades no Programa Academia da Saúde no SCNES.

Habilitação e Financiamento:

A habilitação ao recebimento do recurso seguirá a regra estabelecida nos artigos 3º e 4º desta Portaria, sendo repassado o valor de R$ 3.000,00 (três mil reais) mensais aos Municípios ou Distrito Federal, independente da quantidade de polos do Programa Academia da Saúde habilitados.

Desabilitação:

A desabilitação do ente, com consequente cancelamento do repasse do recurso, se dará pela:

a) Ausência de profissional cadastrado no SCNES para executar ações do Programa por 6 (seis) meses consecutivos;

b) Instalação de NASF no Município, onde o custeio passa a ser de forma automática de competência da Secretaria de Atenção a Saúde – SAS.

Avaliação:

A avalição será realizada pela SVS/MS, semestralmente, a partir da habilitação.

Sistema de informação:

A avaliação será feita por meio do SCNES.

ANEXO IX

Incentivo para Implantação e Manutenção de Ações e Serviços Públicos Estratégicos de Vigilância em Saúde (PVVS) – IEVS

UF	IBGE	Estado/Município	TOTAL	SERVIÇOS						
AC	120000	SES ACRE	1.348.000,00	1			4	5	6	
AC	120040	Rio Branco	295.000,00					5	6	
AL	270000	SES ALAGOAS	4.348.000,00	1	2		4		6	
AL	270430	Maceió	320.000,00					5	6	
AM	130000	SES AMAZONAS	4.816.000,00	1		3	4	5	6	
AM	130260	Manaus	250.000,00						6	
AP	160000	SES AMAPÁ	1.588.000,00	1			4	5	6	
AP	160030	Macapá	175.000,00						6	
BA	290000	SES BAHIA	6.352.000,00	1		3	4	5	6	
BA	292740	Salvador	250.000,00						6	
CE	230000	SES CEARÁ	5.914.000,00	1	2	3	4		6	
CE	230190	Barbalha	258.000,00	1	2					
CE	230370	Caucaia	36.000,00					5		
CE	230440	Fortaleza	526.000,00	1				5	6	
CE	231290	Sobral	18.000,00	1						
DF	530000	SES DISTRITO FEDERAL	3.334.000,00	1	2	3	4	5	6	
ES	320000	SES ESPIRITO SANTO	2.566.000,00	1	2		4		6	
ES	320130	Cariacica	36.000,00					5		
ES	320500	Serra	36.000,00					5		
ES	320520	Vila Velha	36.000,00					5		
ES	320530	Vitória	331.000,00					5	6	7
GO	520000	SES GOIÁS	3.436.000,00	1		3	4		6	
GO	520110	Anápolis	54.000,00	1				5		
GO	520140	Aparecida de Goiânia	36.000,00					5		
GO	520870	Goiânia	886.000,00	1	2			5	6	
GO	520970	Hidrolândia	36.000,00							7
MA	210000	SES MARANHÃO	2.944.000,00	1	2		4		6	
MA	211130	São Luís	484.000,00	1				5	6	
MG	310000	SES MINAS GERAIS	7.270.000,00	1		3	4		6	
MG	310160	Alfenas	36.000,00	1						
MG	310400	Araxá	18.000,00	1						
MG	310620	Belo Horizonte	550.000,00	1				5	6	
MG	310670	Betim	36.000,00					5		
MG	310740	Bom Despacho	18.000,00	1						
MG	311330	Carangola	18.000,00	1						
MG	311860	Contagem	36.000,00					5		
MG	312340	Doresópolis	36.000,00							7

MG	312770	Governador Valadares	36.000,00	1						
MG	314330	Montes Claros	36.000,00	1						
MG	314650	Pains	36.000,00							7
MG	314790	Passos	18.000,00	1						
MG	314900	Pedra Dourada	36.000,00							7
MG	315210	Ponte Nova	18.000,00	1						
MG	315250	Pouso Alegre	36.000,00					5		
MG	316600	Senhora de Oliveira	36.000,00							7
MG	316860	Teófilo Otoni	18.000,00	1						
MG	317070	Varginha	18.000,00	1						
MS	500000	SES MATO GROSSO DO SUL	3.340.000,00	1		3	4		6	
MS	500270	Campo Grande	338.000,00	1				5	6	
MS	500480	Japorã	36.000,00							7
MT	510000	SES MATO GROSSO	2.524.000,00		2	3	4		6	
MT	510340	Cuiabá	356.000,00	1				5	6	
MT	510840	Várzea Grande	18.000,00	1						
PA	150000	SES PARÁ	2.890.000,00	1	2	3	4	5	6	
PA	150060	Altamira	18.000,00	1						
PA	150140	Belém	250.000,00						6	
PA	150680	Santarém	72.000,00	1						7
PB	250000	SES PARAÍBA	2.578.000,00	1	2	3	4		6	
PB	250750	João Pessoa	320.000,00					5	6	
PE	260000	SES PERNAMBUCO	7.018.000,00	1	2		4		6	
PE	260160	Belém de São Francisco	36.000,00							7
PE	260170	Belo Jardim	36.000,00							7
PE	260250	Brejinho	36.000,00							7
PE	260340	Calumbi	36.000,00							7
PE	260350	Camocim de São Félix	36.000,00							7
PE	260360	Camutanga	36.000,00							7
PE	260560	Flores	36.000,00							7
PE	260570	Floresta	36.000,00							7
PE	260670	Ibirajuba	36.000,00							7
PE	260700	Inajá	36.000,00							7
PE	260770	Itapetim	36.000,00							7
PE	260790	Jaboatão dos Guararapes	36.000,00					5		
PE	260805	Jatobá	36.000,00							7
PE	260960	Olinda	36.000,00					5		
PE	260980	Orocó	36.000,00							7
PE	261070	Paulista	36.000,00					5		
PE	261153	Quixaba	36.000,00							7
PE	261160	Recife	502.000,00			3		5	6	
PE	261170	Riacho das Almas	36.000,00							7
PE	261280	Santa Terezinha	36.000,00							7

PE	261350	São José do Belmonte	36.000,00							7
PE	261460	Tabira	36.000,00							7
PE	261500	Taquaritinga do Norte	36.000,00							7
PE	261570	Triunfo	36.000,00							7
PE	261590	Tuparetama	36.000,00							7
PI	220000	SES PIAUÍ	2.002.000,00	1	2		4		6	
PI	220420	Francisco Santos	36.000,00							7
PI	220779	Pau D'Arco do Piauí	36.000,00							7
PI	221100	Teresina	380.000,00					5	6	
PR	410000	SES PARANÁ	4.450.000,00				4		6	
PR	410210	Astorga	36.000,00							7
PR	410370	Cambé	120.000,00					5		
PR	410400	Campina Grande do Sul	18.000,00	1						
PR	410430	Campo Mourão	120.000,00					5		
PR	410480	Cascavel	138.000,00	1				5		
PR	410490	Castro	120.000,00					5		
PR	410640	Cornélio Procópio	120.000,00					5		
PR	410690	Curitiba	610.000,00	1		3		5	6	
PR	410830	Foz do Iguaçu	229.000,00	1				5	6	
PR	410840	Francisco Beltrão	120.000,00					5		
PR	410940	Guarapuava	120.000,00					5		
PR	411150	Ivaiporã	120.000,00					5		
PR	411180	Jacarezinho	36.000,00					5		
PR	411240	Japurá	36.000,00							7
PR	411370	Londrina	180.000,00	1				5		
PR	411520	Maringá	138.000,00	1				5		
PR	411570	Matinhos	36.000,00					5		
PR	411630	Munhoz de Melo	36.000,00							7
PR	411840	Paranavaí	120.000,00					5		
PR	411850	Pato Branco	120.000,00					5		
PR	411990	Ponta Grossa	120.000,00					5		
PR	412625	Sarandi	120.000,00					5		
PR	412627	Saudade do Iguaçu	36.000,00							7
PR	412760	Tijucas do Sul	36.000,00							7
PR	412810	Umuarama	120.000,00					5		
PR	412820	União da Vitória	120.000,00					5		
RJ	330000	SES RIO DE JANEIRO	4.792.000,00	1			4		6	
RJ	330100	Campos dos Goytacazes	18.000,00	1						
RJ	330330	Niterói	36.000,00					5		
RJ	330455	Rio de Janeiro	1.006.000,00	1				5	6	
RJ	330490	São Gonçalo	286.000,00					5	6	
RN	240000	SES RIO GRANDE DO NORTE	2.020.000,00	1	2	3	4		6	
RN	240810	Natal	320.000,00					5	6	

RN	241360	Severiano Melo	36.000,00							7
RO	110000	SES RONDÔNIA	1.906.000,00	1	2		4		6	
RO	110020	Porto Velho	295.000,00					5	6	
RR	140000	SES RORAIMA	1.264.000,00	1			4	5	6	
RR	140010	Boa Vista	391.000,00					5	6	7
RS	430000	SES RIO GRANDE DO SUL	2.974.000,00	1		3	4		6	
RS	430340	Caiçara	36.000,00							7
RS	430460	Canoas	138.000,00	1				5		
RS	430468	Capela de Santana	36.000,00							7
RS	430510	Caxias do Sul	138.000,00	1				5		
RS	430607	Cristal do Sul	36.000,00							7
RS	431265	Não-Me-Toque	36.000,00							7
RS	431440	Pelotas	138.000,00	1				5		
RS	431490	Porto Alegre	490.000,00	1				5	6	
RS	431620	Rondinha	36.000,00							7
RS	431680	Santa Cruz do Sul	18.000,00	1						
RS	431720	Santa Rosa	18.000,00	1						
RS	432020	Seberi	36.000,00							7
RS	432240	Uruguaiana	54.000,00	1				5		
SC	420000	SES SANTA CATARINA	2.566.000,00	1	2		4		6	
SC	420240	Blumenau	36.000,00	1						
SC	420420	Chapecó	36.000,00	1						
SC	420540	Florianópolis	295.000,00					5	6	
SC	420910	Joinville	120.000,00					5		
SC	421870	Tubarão	18.000,00	1						
SE	280000	*SES SERGIPE	1.960.000,00	1	2	3	4		6	
SE	280030	Aracaju	320.000,00					5	6	
SE	280190	Cumbe	36.000,00							7
SE	280410	Moita Bonita	36.000,00							7
SP	350000	SES SÃO PAULO	11.602.000,00	1	2	3	4		6	
SP	350550	Barretos	18.000,00	1						
SP	350600	Bauru	36.000,00					5		
SP	350950	Campinas	448.000,00	1		3		5	6	
SP	351620	Franca	18.000,00	1						
SP	351880	Guarulhos	322.000,00					5	6	
SP	352240	Itapeva	18.000,00	1						
SP	352530	Jaú	54.000,00			3				
SP	352690	Limeira	18.000,00	1						
SP	352940	Mauá	72.000,00	1				5		
SP	353050	Mococa	378.000,00	1	2					
SP	353060	Mogi das Cruzes	36.000,00					5		
SP	353090	Mombuca	36.000,00							7

SP	353440	Osasco	54.000,00	1				5		
SP	354340	Ribeirão Preto	36.000,00					5		
SP	354780	Santo André	18.000,00	1						
SP	354820	Santo Antônio do Pinhal	36.000,00							7
SP	354850	Santos	36.000,00					5		
SP	354890	São Carlos	18.000,00	1						
SP	354980	São José do Rio Preto	36.000,00					5		
SP	354990	São José dos Campos	36.000,00	1						
SP	355030	São Paulo	1.504.000,00	1				5	6	
SP	355220	Sorocaba	36.000,00					5		
SP	355410	Taubaté	36.000,00					5		
SP	355560	Uchoa	36.000,00							7
SP	355610	Valentim Gentil	36.000,00							7
TO	170000	SES TOCANTINS	1.960.000,00	1	2	3	4		6	
TO	171180	Juarina	36.000,00							7
TO	172100	Palmas	295.000,00					5	6	
		TOTAL	119.410.000,00							

Legenda:
1 – NHE
2 – SVO
3 – RCBP
4 – FINLACEN
5 – VIGILÂNCIA DA INFLUENZA
6 – PROJETO VIDA NO TRÂNSITO
7 – ACADEMIA DA SAÚDE