RESOLUÇÃO – CIB/TO Nº. 011/2018, de 06 de março de 2018.

Dispõe sobre a Reabilitação do Incentivo Financeiro de Custeio para as Ações e Serviços do Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP) do município de Palmas – TO, conforme Portaria MS/GM N°. 183/2014, de 30 de janeiro de 2014.

O PRESIDENTE DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DO TOCANTINS/CIB-TO, no uso de suas atribuições legais e regimentais, conferidas através das disposições contidas no Art. 2º da Portaria N°. 931/1997, que constituiu a CIB-TO, de 26 de junho de 1997, publicada no Diário Oficial do Estado do Tocantins em 04 de julho de 1997, expedida pela Secretaria da Saúde do Estado do Tocantins, e no Regimento Interno da Comissão Intergestores Bipartite – CIB/TO, e,

Considerando a Portaria MS/GM N°. 183/2013, de 30 de janeiro de 2013, que Regulamenta o incentivo financeiro de custeio para a implantação e manutenção de ações e serviços públicos estratégicos de vigilância em saúde, previsto no art. 18, inciso I, da Portaria GM/MS n° 1.378/2013, de 09 de julho de 2013, com a definição dos critérios de financiamento, monitoramento, e avaliação;

Considerando o OFÍCIO n° 14/2018/SEMUS/GAB/SUPAVS, de 08 de janeiro de 2018, que trata da Solicitação de parecer para habilitação do registro de Câncer de Base Populacional (RCBP) do município de Palmas - TO;

Considerando o MEMORANDO INTERNO – CIB/TO N°. 006/2018, de 15 de janeiro de 2018, que encaminha a demanda do OFÍCIO n° 14/2018/SEMUS/GAB/SUPAVS para a área técnica da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins / Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde/ Diretoria de Atenção Especializada / Gerência de Rede de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer;

Considerando o MEMO N°. 005/2018/SES/SPAS/DAE/GRPDTC, de 08 de fevereiro de 2018, que apresenta parecer/resposta ao MEMORANDO INTERNO CIB N°. 006/2018;

Considerando o Termo de Compromisso para Implantação de Ações e Serviços Públicos Estratégicos de Vigilância em Saúde do município de Palmas, com sua respectiva Justificativa;

Considerando a apresentação feita pela Secretaria Municipal de Saúde de Palmas - TO;

Considerando a análise, discussão e pactuação da Plenária da Comissão Intergestores Bipartite em Reunião Ordinária realizada aos 06 dias do mês de março do ano de 2018.

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar a Reabilitação do Incentivo Financeiro de Custeio para as Ações e Serviços do Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP) do município de Palmas – TO, conforme Portaria GM/MS N°. 183/2014, de 30 de janeiro de 2014.

Art. 2º - Esta Resolução entra em vigor nesta data.

MARCOS E. MUSAFIR
Presidente da Comissão Intergestores Bipartite

PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS
Secretaria da Saúde

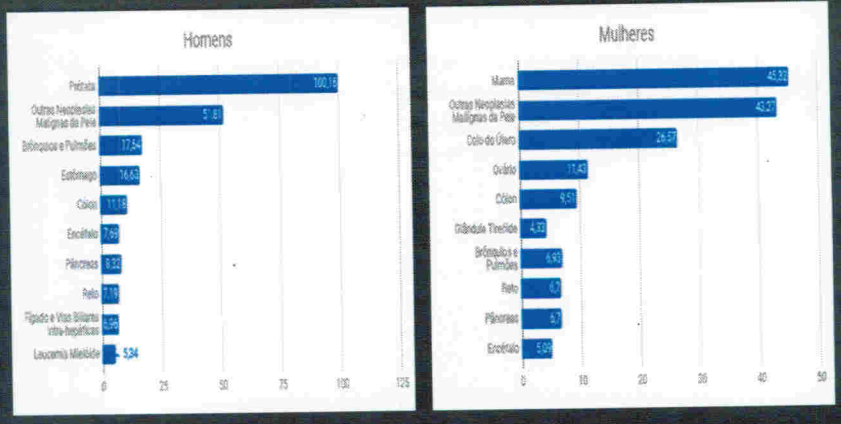
REGISTRO DE CÂNCER DE BASE POPULACIONAL - RCBP

Palmas - 2018

RCBP

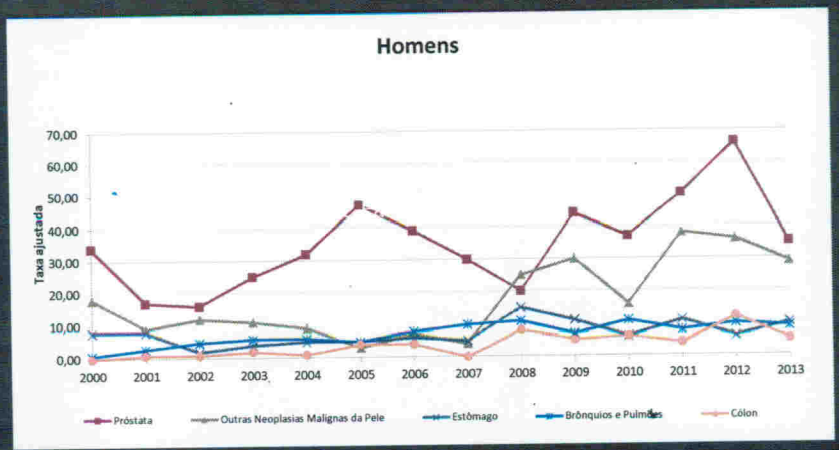
- Vigilância e monitoramento de neoplasias : estimar incidências, taxas de mortalidade e de sobrevida;
- Coleta de dados, análise, interpretação e divulgação sistemática em uma população e períodos de tempo específicos;
- Residentes em Palmas;
- PORTARIA Nº 183, DE 30 DE JANEIRO DE 2014 (REGULAMENTA INCENTIVO FINANCEIRO DE CUSTEIO)
- Envio de base anual, com período máximo de defasagem 2 anos
- Valor incentivo custeio:
- I - Municípios cuja população seja inferior a 1.000.000 (um milhão) de habitantes: valor mensal de R$ 4.500,00 (quatro mil e quinhentos reais);

Taxa de incidência das dez localizações primárias mais frequentes, ajustadas por idade*, por 100 mil, RCBP de Palmas/TO, para o período entre 2009 e 2013.



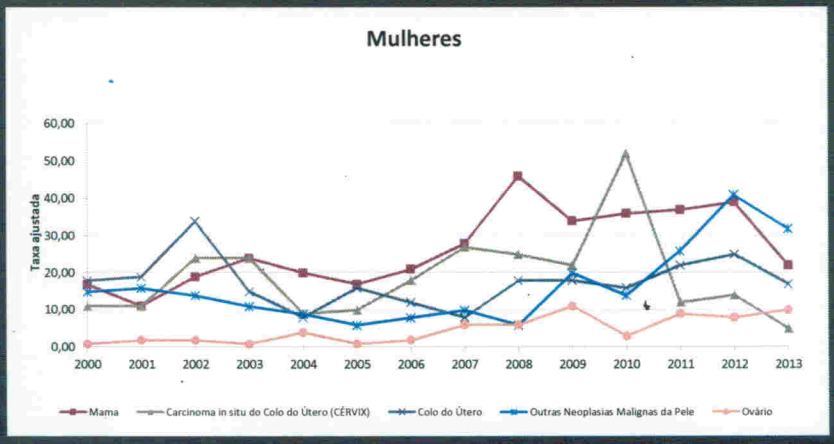
*População Padrão Mundial de Doll et al, 1960
Fonte: Registro de Câncer de Base Populacional de Palmas/TO

Taxa de incidência para as 5 localizações primárias mais frequentes, ajustadas por idade*, por 100 mil homens, 2000 a 2013



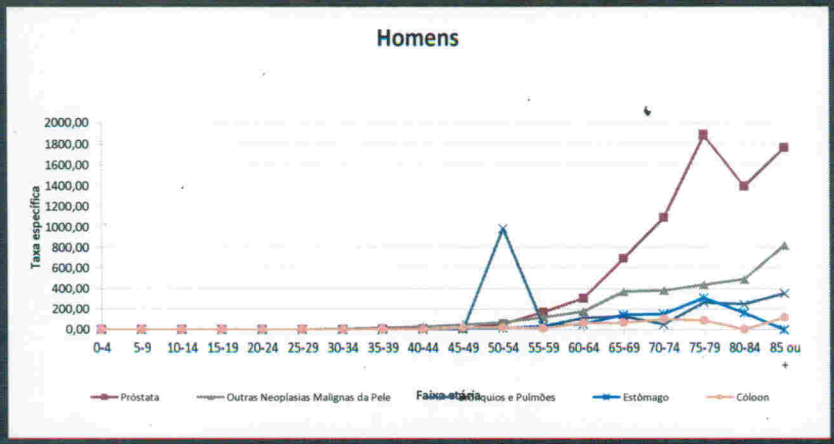
*População Padrão Mundial de Doll et al, 1960.
Fonte: Registro de Câncer de Base Populacional de Palmas/TO.

Taxas de incidência para as 5 localizações primárias mais frequentes, ajustadas por idade*, por 100 mil mulheres, 2009 a 2013.



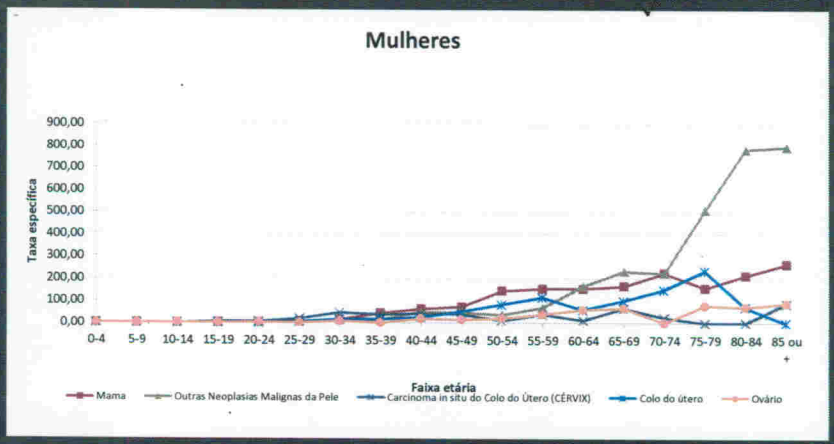
*População Padrão Mundial de Doll et al, 1960.
Fonte: Registro de Câncer de Base Populacional de Palmas/TO.

Taxas específicas de incidência por faixa etária para as 5 localizações primárias mais frequentes, por 100 mil homens, 2009 a 2013.



*População Padrão Mundial de Doll et al, 1960.
Fonte: Registro de Câncer de Base Populacional de Palmas/TO.

Taxas específicas de incidência por faixa etária para as 5 localizações primárias mais frequentes, por 100 mil mulheres, 2009 a 2013.



*População Padrão Mundial de Doll et al, 1960.
Fonte: Registro de Câncer de Base Populacional de Palmas/TO.

Indicadores de qualidade, segundo a localização primária, sexo masculino, RCBP Palmas/TO, período de 2009-2013 (x100).

Topografias	Nº	VM(%)	SDO(%)	M/I(%)
Próstata	232,00	90,95	7,33	20,69
Outras Neoplasias Malignas da Pele	149,00	97,99	0,67	2,68
Brônquios e Pulmões	45,00	62,22	35,56	75,56
Estômago	44,00	75,00	22,73	65,91
Cólon	32,00	84,38	15,62	46,88
Encéfalo	25,00	52,00	44,00	88,00
Pâncreas	22,00	63,64	36,36	77,27
Reto	21,00	95,24	0,00	28,57
Ânus e Canal Anal	19,00	52,63	42,11	5,26
Leucemia Mielóide	18,00	77,78	22,22	55,56

Fonte: Registro de Câncer de Base Populacional de Palmas/TO

Indicadores de qualidade, segundo a localização primária, sexo feminino, RCBP Palmas/TO, período de 2009-2013.

Topografias	Nº	VM(%)	SDO(%)	M/I(%)
Mama	168,00	94,64	3,75	23,81
Outras Neoplasias Malignas da Pele	133,00	96,99	0,75	0,75
Carcinoma "in situ" do colo do Útero (CERVIX)	105,00	100,00	0,00	0,00
Colo do Útero	98,00	93,88	4,08	33,67
Ovário	41,00	73,17	26,83	46,34
Cólon	32,00	75,00	25,00	53,13
Glândula Tireoide	22,00	100,00	0,00	4,55
Reto	21,00	95,24	95,24	23,81
Brônquios e Pulmões	21,00	95,24	95,24	57,14
Pâncreas	19,00	68,42	68,42	84,21

Obrigada!

Patricia Ferreira Nomellini

Enfermeira – RCBP e Sistemas de Informação sobre Mortalidade e Nascidos Vivos

3218-5303

ADVERTÊNCIA
Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União

Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro

PORTARIA Nº 183, DE 30 DE JANEIRO DE 2014

Regulamenta o incentivo financeiro de custeio para implantação e manutenção de ações e serviços públicos estratégicos de vigilância em saúde, previsto no art. 18, inciso I, da Portaria nº 1.378/GM/MS, de 9 de julho de 2013, com a definição dos critérios de 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, e

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Considerando a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências;

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;

Considerando o Decreto nº 1.232, de 30 de agosto de 1994, que dispõe sobre as condições e a forma de repasse regular e automático de recursos do Fundo Nacional de Saúde para os fundos de saúde estaduais, municipais e do Distrito Federal, e dá outras providências;

Considerando o Decreto nº 1.651, de 28 de setembro de 1995, que regulamenta o Sistema Nacional de Auditoria no âmbito do SUS;

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 Portaria nº 104/GM/MS, de 25 de janeiro de 2011, que define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde;

Considerando a Portaria nº 529/GM/MS, de 1º de abril de 2013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP);

Considerando a Portaria nº 1.378/GM/MS, de 9 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 2.684/GM/MS, de 8 de novembro de 2013, que redefine as regras e os critérios referentes aos incentivos financeiros de investimento para construção de polos e de custeio no âmbito do Programa Academia da Saúde e os critérios de similaridade entre Programas em Desenvolvimento no Distrito Federal ou no Município e o Programa Academia da Saúde; e

Considerando a pactuação realizada na 8ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), de 31 de outubro de 2013, resolve:

CAPITULO I

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º Esta Portaria regulamenta o incentivo financeiro de custeio para implantação e manutenção de ações e serviços públicos estratégicos de vigilância em saúde, previsto no art. 18, inciso I, da Portaria nº 1.378/GM/MS, de 9 de julho de 2013, com a definição dos critérios de financiamento, monitoramento e avaliação.

Art. 2º O incentivo financeiro de que trata o art. 1º tem como objetivo financiar, no âmbito da vigilância em saúde, a implantação e manutenção das seguintes ações e serviços públicos estratégicos:

I - Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH);

II - Serviço de Verificação de Óbito (SVO);

III - Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP);

IV - Vigilância Sentinela da Influenza;

V - Projeto Vida no Trânsito;

VI - Programa Academia da Saúde; e

VII - Laboratórios Centrais de Saúde Pública (LACEN).

§ 1º As ações e serviços de VEH se referem ao incentivo Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE), previsto no inciso I do art. 19 da Portaria nº 1.378/GM/MS, de 2013.

§ 2º As ações e serviços de Vigilância Sentinela da Influenza se referem ao incentivo Vigilância Epidemiológica da Influenza, previsto no inciso VI do art. 19 da Portaria nº 1.378/GM/MS, de 2013.

§ 3º As ações e serviços do LACEN se referem ao incentivo Fator de Incentivo para os Laboratórios Centrais de Saúde Pública (FINLACEN), previsto no inciso V do art. 19 da Portaria nº 1.378/GM/MS, de 2013.

Art. 3º Para habilitar-se ao recebimento de incentivo financeiro de custeio referente às ações e serviços públicos estratégicos de vigilância em saúde discriminados no art. 2º, o ente federativo deverá:

I - assinar os termos de compromisso constantes dos anexos I e II a esta Portaria, afirmando possuir condições para o cumprimento de todos os requisitos de habilitação e manutenção de cada serviço estratégico descrito nesta Portaria, cujo incentivo financeiro tenha solicitado, de acordo com as normas constantes nos Capítulos II, III, IV, V, VI e VII;

II - assumir as responsabilidades específicas às ações a serem desenvolvidas e aos serviços a serem executados; e

III - indicar as ações e serviços estratégicos para os quais solicita o recebimento do incentivo financeiro, não havendo limitação quantitativa.

~~§ 1º Os termos de compromisso referidos no inciso I do "caput" deverão ser aprovados em Resolução da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e apresentados à Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS) contendo os seguintes documentos:~~

(Alterado pela PRT nº 732/GM/MS de 05.05.2014)

§ 1º Os termos de compromisso referidos no inciso I do"caput" deverão ser aprovados em Resolução da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e apresentados à Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS) acompanhados de:

~~I - para a VEH:~~

(Alterado pela PRT nº 732/GM/MS de 05.05.2014)

I - para a VEH, documento contendo:

a) justificativa e estratégia de articulação com os demais setores integrantes do sistema hospitalar;

b) forma de gestão;

c) relação de hospitais que comporão a Rede de Vigilância Epidemiológica Hospitalar de Interesse Nacional (REVEH);

d) o montante a ser repassado aos Fundos de Saúde Estadual, do Distrito Federal e Municipais;

e) indicação do número de referência do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), 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;

II - para o SVO:

~~a) documento formal de criação do SVO, aprovado na CIB;~~

(Alterado pela PRT nº 732/GM/MS de 05.05.2014)

a) documento formal de criação do SVO;

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

III - para a Vigilância Sentinela da Influenza:

~~a) referente às ações de Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal (SG):~~

(Alterado pela PRT nº 732/GM/MS de 05.05.2014)

a) referente às ações de Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal (SG), documento contendo:

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

2. declaração de que as Unidades Sentinela de SG prestam atendimento preferencialmente para todas as faixas etárias; e

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

~~b) referente às ações de Vigilância Sentinela de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG):~~

(Alterado pela PRT nº 732/GM/MS de 05.05.2014)

b) referente às ações de Vigilância Sentinela de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), documento contendo:" (NR)

1. número de internações pelos CID 10: do J09 ao J18, referente ao ano anterior ao da solicitação da habilitação, no Município interessado e nas respectivas Unidades de Terapia Intensiva (UTI);

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

3. número de UTI com número de leitos públicos e privados, vinculados ou não ao SUS, nos Municípios que comporão a Vigilância da SRAG.

§ 2º A SVS/MS analisará toda a documentação referida no § 1º, podendo rejeitá-la.

§ 3º A organização das ações e dos serviços públicos estratégicos de vigilância em saúde ocorrerá, no que couber, de forma articulada ao processo de regionalização da atenção à saúde.

§ 4º A Secretaria Técnica da CIB deverá encaminhar à SVS/MS Resolução contendo a lista dos Municípios indicados para a implantação das ações e serviços públicos estratégicos, com seus respectivos códigos de IBGE e/ou Secretaria Estadual de Saúde.

§ 5º No caso do Distrito Federal, a Secretaria de Saúde encaminhará ao seu Colegiado de Gestão (CGSES/DF) o termo de compromisso devidamente assinado pelo Gestor, para conhecimento e posterior envio à SVS/MS, acompanhado da Resolução do Colegiado.

§ 6º Para adequação aos novos critérios e valores estabelecidos nesta Portaria, o ente federativo deverá cumprir o disposto neste artigo, no prazo de até 120 (cento e vinte) dias, a contar da data de publicação desta Portaria.

Art. 4º O valor do incentivo financeiro de custeio a ser repassado ao ente federativo será proporcional às ações e aos serviços públicos estratégicos para os quais tiver sido habilitado.

§ 1º O montante do recurso financeiro de custeio a que o ente fará jus e os recursos atualmente disponíveis poderão ser utilizados para financiar quaisquer das ações e serviços públicos estratégicos descritos nesta Portaria, desde que tenha se habilitado ao serviço no qual o incentivo será empregado.

§ 2º O número de ações e serviços a serem financiados será definido mediante avaliação da SVS/MS e disponibilidade orçamentária e financeira do Ministério da Saúde.

CAPÍTULO II

DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR (VEH)

Art. 5º As ações de VEH terão por objetivo detectar, de modo oportuno, as doenças transmissíveis e os agravos de importância nacional ou internacional, bem como a alteração do padrão epidemiológico em regiões estratégicas do país, desenvolvida em estabelecimentos de saúde hospitalares, que atuarão como unidades sentinelas para a REVEH.

§ 1º A atuação da VEH tomará por base protocolos e procedimentos padronizados, que permitam a identificação oportuna, a notificação imediata, a investigação inicial ou complementar e o registro ou a atualização de informações no SINAN e em outros sistemas oficiais, quando disponíveis.

§ 2º A VEH será realizada de modo articulado com o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), instituído pela Portaria nº 529/GM/MS, de 1º de abril de 2013, e demais estruturas ou setores integrantes do sistema hospitalar que visem contribuir para a qualificação do cuidado em saúde ou vigilância das doenças e agravos.

§ 3º Os valores destinados aos hospitais federais integrantes do sistema VEH não serão incorporados ao incentivo desta Portaria, sendo financiados de forma direta pelo Ministério da Saúde, conforme procedimento que será regulamentado em ato específico do Ministro de Estado da Saúde.

Art. 6º Para desenvolver as ações de VEH, os entes federativos devem possuir hospitais que tenham sido habilitados como estratégicos para a composição da REVEH.

Parágrafo único. Para compor a REVEH, o estabelecimento de saúde deverá ser credenciado para a instalação, registro e atualização das informações no SINAN junto à Secretaria de Saúde do Distrito Federal ou do Município, devendo-se atender ao SUS na proporção de 1 (um) hospital com 50 (cinquenta) ou mais leitos para cada 1.000.000 (um milhão) de habitantes, ou, no mínimo, 1 (um) hospital por Estado, independentemente do número de habitantes, e que seja:

I - hospital geral de referência nacional, regional, estadual, distrital ou municipal;

II - hospital especializado em doenças transmissíveis de referência nacional, regional, estadual, distrital ou municipal;

III - hospital participante de estratégia de vigilância sentinela de doenças e agravos de interesse da SVS/MS; ou

IV - hospital participante de estratégias gerenciadas por outras Secretarias do Ministério da Saúde ou pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

Art. 7º Para a execução de ações de VEH, o estabelecimento de saúde deverá atender aos seguintes requisitos:

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

II - promover, em até 24 (vinte e quatro) horas, a notificação compulsória imediata de todos os casos e óbitos por doenças ou agravos identificados, segundo legislação vigente;

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

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

Art. 8º Para a execução de ações de VEH, as Secretarias de Saúde do Estado deverão atender aos seguintes requisitos:

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

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

III - encaminhar relatório semestral consolidado à SVS/MS, em instrumento padronizado, por meio eletrônico ou impresso.

Art. 9º Para a execução de ações de VEH, a Secretaria de Saúde dos Municípios deverão atender aos seguintes requisitos:

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

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

III - encaminhar relatório trimestral consolidado à Secretaria de Saúde Estadual, em instrumento padronizado, por meio eletrônico ou impresso.

Art. 10. Compete à Secretaria de Saúde do Distrito Federal as mesmas atribuições das Secretarias de Saúde Municipais descritas no art. 9º, ressalvando-se o disposto no seu inciso III.

Parágrafo único. A Secretaria de Saúde do Distrito Federal deverá encaminhar semestralmente relatório consolidado à SVS/MS em instrumento padronizado, por meio eletrônico ou impresso.

Art. 11. O valor do incentivo financeiro de custeio a ser repassado ao ente federativo para a execução das ações de VHE será definido pela respectiva CIB, com base no montante total constante no anexo III a esta Portaria.

~~Art. 12. O ente federativo será desabilitado das ações de VEH, total ou parcialmente, tendo em vista o número de seus estabelecimentos de saúde cadastrados no SCNES, quando:~~

(Alterado pela PRT nº 732/GM/MS de 05.05.2014)

Art. 12. O ente federativo será desabilitado das ações de VEH, total ou parcialmente, tendo em vista o número de seus estabelecimentos de saúde habilitados como estratégicos para a composição da REVEH, cadastrados no SCNES, quando:

I - o tempo entre a notificação e a digitação dos registros de notificação compulsória imediata seja superior a 7 (sete) dias em mais de 50% (cinquenta por cento) dos casos ou óbitos identificados pelo componente da REVEH, por três meses consecutivos; ou

II - deixar de promover a notificação negativa registrada no SINAN por mais de 4 (quatro) semanas epidemiológicas consecutivas, quando da ausência de notificação compulsória.

~~§ 1º A desabilitação será total quando todos os estabelecimentos de saúde do ente federativo cadastrados no SCNES se enquadrarem no disposto no inciso I ou II do "caput".~~

~~§ 2º A desabilitação será parcial quando o enquadramento no disposto no inciso I ou II do "caput" não abranger todos os estabelecimentos de saúde do ente federativo.~~

~~§ 3º A desabilitação parcial será realizada de forma proporcional ao número total de estabelecimentos de saúde do ente federativo cadastrados no SCNES e aqueles, dentre estes, que se enquadrarem no disposto no inciso I ou II do "caput".~~

(Alterado pela PRT nº 732/GM/MS de 05.05.2014)

1º A desabilitação será total quando todos os estabelecimentos de saúde do ente federativo, habilitados como estratégicos para a composição da REVEH e cadastrados no SCNES, enquadrarem- se no disposto no inciso I ou II do "caput".

§ 2º A desabilitação será parcial quando o enquadramento no disposto no inciso I ou II do "caput" não abranger todos os estabelecimentos de saúde do ente federativo habilitados como estratégicos para a composição da REVEH.

§ 3º A desabilitação parcial será realizada de forma proporcional ao número total de estabelecimentos de saúde do ente federativo habilitados como estratégicos para a composição da REVEH, cadastrados no SCNES e aqueles, dentre estes, que se enquadrarem no disposto no inciso I ou II do "caput"." (NR).

Art. 13. A avaliação das ações de VEH será efetuada semestralmente pela SVS/MS por meio do SINAN, a partir do ano seguinte ao da habilitação.

CAPÍTULO III

DO SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITO (SVO)

Art. 14. O SVO tem por atribuição promover ações que proporcionem, via autopsia, o esclarecimento da causa mortis de todos os óbitos, com ou sem assistência médica, sem elucidação diagnóstica, e em especial aqueles sob investigação epidemiológica.

§ 1º Os SVO estaduais e municipais compõem a Rede Nacional de Serviços de Verificação de Óbito e Esclarecimento da Causa Mortis, que integra o Sistema Nacional de Vigilância em Saúde.

~~§ 2º Os SVO serão de abrangência regional, cuja classificação será indicada no documento de criação do SVO.~~

(Alterado pela PRT nº 732/GM/MS de 05.05.2014)

§ 2º Os SVO serão de abrangência regional, cuja classificação será indicada em Resolução da CIB." (NR).

Art. 15. Os recursos destinados ao SVO serão repassados aos fundos de saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios que tenham sido habilitados pela SVS/MS.

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

Art. 16. Para a execução de ações de SVO, o estabelecimento de saúde atenderá aos seguintes requisitos:

I - ter equipe composta por médico especialista em patologia como responsável técnico e auxiliar em patologia; e

II - contar com suporte laboratorial para exames complementares.

Art. 17. Os entes federativos habilitados ao SVO receberão, a título de incentivo financeiro de custeio, os seguintes montantes:

I - para os SVO cuja região compreenda de 250.000 (duzentos e cinquenta mil) a 500.000 (quinhentos mil) habitantes: R$ 35.000,00 (trinta e cinco mil reais) mensais;

II - para os SVO cuja região compreenda de 500.001 (quinhentos mil e um) a 1.000.000 (um milhão) de habitantes: R$ 40.000,00 (quarenta mil reais) mensais;

III - para os SVO cuja região compreenda de 1.000.001 (um milhão e um) a 3.000.000 (três milhões) de habitantes: R$ 45.000,00 (quarenta e cinco mil reais) mensais;

IV - para os SVO cuja região compreenda de 3.000.001 (três milhões e um) a 5.000.000 (cinco milhões) de habitantes: R$ 50.000,00 (cinquenta mil reais) mensais; e

V - para SVO cuja região compreenda acima de 5.000.000 (cinco milhões) de habitantes: R$ 55.000,00 (cinquenta e cinco mil reais) mensais.

§ 1º Para apoiar as despesas de implantação do SVO, o valor do incentivo de custeio mensal previsto nos incisos I a V do "caput" será pago em dobro unicamente no primeiro mês de repasse.

§ 2º 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, encaminharão à SVS proposta de ampliação do serviço, com o objetivo de atingir um dos critérios populacionais descritos no "caput", para fazer jus ao recebimento do benefício, a ser avaliado pela SVS/MS.

~~Art. 18. O ente federativo será desabilitado das ações e serviços de SVO caso deixe de promover, no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), registro como atestante da Declaração de Óbito (DO), pelo prazo de 6 (seis) meses consecutivos.~~

(Alterado pela PRT nº 732/GM/MS de 05.05.2014)

Art. 18. O ente federativo será desabilitado das ações e serviços de SVO, total ou parcialmente, caso seus SVO habilitados deixem de notificar, no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), registro como atestante da Declaração de Óbito (DO), pelo prazo de 6 (seis) meses consecutivos." (NR).

§ 1º A desabilitação será total quando todos os SVO habilitados não cumprirem o estabelecido no "caput".

§ 2º A desabilitação será parcial quando o descumprimento do estabelecido no "caput" não abranger todos os SVO habilitados.

§ 3º A desabilitação parcial será realizada de forma proporcional ao número total de SVO do ente federativo habilitado.

(§ Incluídos pela PRT nº 732/GM/MS de 05.05.2014)

Art. 19. A avaliação do SVO será efetuada semestralmente pela SVS/MS por meio do SIM, a partir do ano seguinte ao da habilitação.

CAPITULO IV

DO REGISTRO DE CÂNCER DE BASE POPULACIONAL (RCBP)

Art. 20. O RCBP constitui-se de ferramenta de vigilância e monitoramento de neoplasias destinado a estimar incidências, taxas de mortalidade e de sobrevida, por meio da coleta, análise, interpretação e divulgação sistemática em uma população e períodos de tempo específicos.

§ 1º O RCBP coletará informações de pessoas residentes nos Municípios onde estão localizados, as quais constituirão subsídio para o planejamento, a implementação de programas e de ações de prevenção e de atenção à população doente.

§ 2º O Ministério da Saúde disponibilizará no sítio eletrônico http://bvsms.saude. gov.br/bvs/ publicacoes/inca/manual_registros_ cancer_base_populacional_2ed.pdf o Manual de Rotinas e Procedimentos para RCBP.

Art. 21. Os recursos destinados ao RCBP serão repassados aos fundos de saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios que tenham sido habilitados.

Parágrafo único. 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.

Art. 22. Para a execução de ações de RCBP, o estabelecimento assumirá as seguintes responsabilidades:

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

II - utilização, preferencialmente, do Sistema Informatizado para RCBP, desenvolvido pelo INCA para registros dos dados coletados; e

III - fornecimento anual da base de dados, de informações e análise sobre perfil da incidência de câncer na localidade para as respectivas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde.

Art. 23. O valor do incentivo financeiro de custeio para as ações e serviços de RCBP será repassado aos entes federativos habilitados de acordo com os seguintes critérios:

I - Municípios cuja população seja inferior a 1.000.000 (um milhão) de habitantes: valor mensal de R$ 4.500,00 (quatro mil e quinhentos reais);

II - Municípios cuja população seja de 1.000.000 (um milhão) a 2.000.000 (dois milhões) de habitantes: valor mensal de R$ 6.000,00 (seis mil reais);

III - Municípios cuja população seja de 2.000.001 (dois milhões e um) a 3.000.000 (três milhões) de habitantes: valor mensal de 7.500,00 (sete mil e quinhentos reais); e

IV - Municípios cuja população seja superior a 3.000.000 (três milhões) de habitantes: valor mensal de R$ 15.000,00 (quinze mil reais).

Parágrafo único. Ficam definidas no Anexo IV as áreas de cobertura do RCBP de cada unidade federativa que poderão habilitarse ao recebimento do incentivo financeiro destinado ao RCBP.

Art. 24. O ente federativo será desabilitado das ações de RCBP nas seguintes hipóteses:

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

II - manter base de dados não atualizadas, com defasagem superior a 2 (dois) anos calendários; ou

III - deixar de comprovar a formalização do contrato do serviço de RCBP, quando este for gerenciado por instituição pública ou filantrópica não vinculada às Secretarias de Saúde.

Art. 25. A avaliação do RCBP será efetuada anualmente pela SVS/MS, a partir do ano seguinte ao da habilitação, por intermédio da base de dados a ela encaminhada.

CAPÍTULO V

DA VIGILÂNCIA SENTINELA DA INFLUENZA

Art. 26. A Vigilância Sentinela da Influenza tem como objetivo fortalecer a vigilância epidemiológica da influenza através da identificação da circulação dos vírus influenza e de outros vírus respiratórios, de acordo com a patogenicidade, a virulência em cada período sazonal, a existência de situações inusitadas ou o surgimento de novo subtipo viral.

Parágrafo único. A Vigilância Sentinela da Influenza também tem por finalidade o isolamento de espécimes virais e o respectivo envio oportuno ao Centro Colaborador de Influenza (CCI) de referência para as Américas e para a Organização Mundial da Saúde (OMS), visando à adequação da vacina da influenza sazonal.

Art. 27. A Vigilância Sentinela da Influenza possuirá 2 (dois) componentes, definidos de acordo com a população:

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

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

Art. 28. Os recursos financeiros destinados à Vigilância Sentinela da Influenza serão repassados aos fundos de saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios que tenham sido habilitados.

§ 1º A Vigilância de SG será implantada obedecendo a seguinte relação:

I - nas Capitais: 1 (uma) Unidade Sentinela de Vigilância de SG para cada 500.000 (quinhentos mil) habitantes;

II - nos Municípios da Região Sul cuja população seja superior a 300.000 (trezentos mil) habitantes: 1 (uma) Unidade Sentinela de Vigilância de SG, independente de o Município pertencer à região metropolitana; e

III - nos Municípios com população superior a 300.000 (trezentos mil) habitantes, pertencentes às regiões metropolitanas de Capitais:

1 (uma) Unidade Sentinela de Vigilância de SG.

§ 2º A Vigilância de SRAG será implantada em UTI, definida de acordo com a população, sendo que a escolha dos serviços deve procurar abranger aproximadamente 10% (dez por cento) 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.

§ 3º As Unidades Sentinelas de Vigilância de SG preexistentes em Municípios que não atendam aos parâmetros populacionais estabelecidos no § 1º e que tenham recebido recursos no ano de 2013 serão mantidas, desde que atendam às exigências para a execução das ações e responsabilidades, dispostas nos arts. 29 e 30.

Art. 29. Para a execução das ações de Vigilância Sentinela de SG, o ente federativo habilitado ao recebimento do incentivo financeiro deverá assumir as seguintes responsabilidades:

I - coletar 5 (cinco) amostras clínicas dos casos de SG por semana, de modo a atingir o mínimo de 80% (oitenta por cento) de coleta de material da meta semanal, com oportuna digitação; e

II - digitar no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) agregado semanal por sexo e faixa etária dos atendimentos de SG e do total de atendimentos da Unidade Sentinela em, no mínimo, 90% (noventa por cento) das semanas epidemiológicas do ano.

Art. 30. Para a execução de ações de Vigilância Sentinela de SRAG, o ente federativo habilitado ao recebimento do incentivo financeiro deverá assumir as seguintes responsabilidades:

I - coletar amostras de no mínimo 80% (oitenta por cento) dos casos de SRAG notificados nas UTI incluídas na Vigilância da SRAG, com o devido envio de amostra aos LACEN e incluir os casos no sistema de informação SIVEP-Gripe; e

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

(Alterado pela PRT nº 732/GM/MS de 05.05.2014)

II - digitar semanalmente os dados do número de internações do CID 10: J09 a J18, de forma agregada, das UTI participantes, no SIVEP-Gripe, com uma regularidade de no mínimo 90% (noventa por cento) das semanas epidemiológicas do ano." (NR).

Art. 31. Para a implantação da Vigilância da SG e da SRAG, os entes federativos observarão o parâmetro populacional descrito no anexo V a esta Portaria.

Art. 32. Os entes federativos habilitados às ações de Vigilância Sentinela da Influenza receberão, a título de incentivo financeiro de custeio, os seguintes valores:

I - Municípios de Região Metropolitana de capital, com população superior a 300.000 (trezentos mil) habitantes com Unidade Sentinela de Vigilância de SG: R$ 3.000,00 (três mil reais) mensais;

II - Municípios com Unidade Sentinela de Vigilância de SG preexistentes, prevista no § 3º do art. 28: R$ 3.000,00 (três mil reais) mensais;

III - capitais do País e Municípios da Região Sul com população superior a 300.000 (trezentos mil) habitantes:

a) no caso de capitais ou Municípios com 3 (três) a 5 (cinco) serviços de vigilância sentinela da influenza, com no mínimo 1 (uma) Sentinela de SRAG em UTI vinculada ao SUS, 1 (uma) Sentinela de SRAG em UTI não vinculada ao SUS e 1 (uma) Sentinela de SG: R$ 10.000,00 (dez mil reais) mensais;

b) no caso de capitais ou Municípios com 6 (seis) a 8 (oito) serviços de vigilância sentinela da influenza, com no mínimo 2 (duas) Sentinelas de SRAG em UTI vinculada ao SUS, 2 (duas) Sentinelas de SRAG em UTI não vinculada ao SUS e 4 (quatro) Sentinelas de SG: R$ 15.000,00 (quinze mil reais) mensais;

c) no caso de capitais ou Municípios com 9 (nove) a 11 (onze) serviços de vigilância sentinela da influenza, com no mínimo 3 (três) Sentinelas de SRAG em UTI vinculada ao SUS, 2 (duas) Sentinelas de SRAG em UTI não vinculadas ao SUS e 5 (cinco) Sentinelas de SG: R$ 20.000,00 (vinte mil reais) mensais;

IV - no caso do Município do Rio de Janeiro: R$ 60.000,00 (sessenta mil reais) mensais; e

V - no caso do Município de São Paulo: R$ 100.000,00 (cem mil reais) mensais.

§ 1º Para apoiar as despesas da implantação da Unidade Sentinela da Vigilância de SG, prevista no inciso I do "caput", será pago o valor adicional de R$ 5.000,00 (cinco mil reais) unicamente no primeiro mês de repasse.

§ 2º Para apoiar as despesas com a implantação de Unidades Sentinela da Vigilância de SG e SRAG, previstas no inciso III do "caput", será pago o valor adicional de R$ 50.000,00 (cinquenta mil reais) unicamente no primeiro mês de repasse.

§ 3º Para apoiar as despesas com a implantação de Unidades Sentinela da Vigilância de SG e SRAG, previstas no inciso III do "caput", para as capitais e Municípios com população com 1.000.000 ou mais de habitantes, será pago o valor adicional de R$ 50.000,00 (cinquenta mil reais), por cada 1.000.000 (um milhão) de habitantes, unicamente no primeiro mês de repasse.

§ 4º O enquadramento no § 3º deste artigo exclui o enquadramento no § 2º também deste artigo.

Art. 33. O ente federativo será desabilitado das ações de Vigilância Sentinela de SG e de SRAG na hipótese de descumprimento das metas estabelecidas nos arts. 29 e 30, por 2 (dois) semestres consecutivos.

Art. 34. A avaliação das ações de Vigilância Sentinela de SG e de SRAG será efetuada semestralmente pela SVS/MS, a partir do ano da habilitação, por intermédio do SIVEP-Gripe.

CAPÍTULO VI

DO PROJETO DE VIDA NO TRÂNSITO

Art. 35. 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.

Art. 36. Para a execução das ações do Projeto Vida no Trânsito, o ente federativo habilitado ao recebimento do incentivo financeiro assumirá as seguintes responsabilidades:

I - instituir Comitê Intersetorial Estadual, do Distrito Federal ou Municipal, de execução e acompanhamento do Projeto Vida no Trânsito ou tema similar;

II - instituir Comissão ou Subcomissão de Coleta de Dados, Análise e Gestão da Informação;

III - enviar anualmente à SVS/MS relatório com informações qualificadas sobre as lesões e mortes causadas no trânsito, utilizando banco de dados da segurança pública, trânsito e saúde sobre acidentes e vítimas; e

IV - promover o desenvolvimento de ações de intervenção baseadas nas evidências obtidas após análise de dados e informações, por meio de planejamento integrado e intersetorial, com projetos de intervenção focados a partir dos fatores de risco prioritários de ocorrência dos acidentes de trânsito, nos grupos de vítimas e nos pontos críticos de ocorrência de acidentes nos Municípios.

Art. 37. O incentivo financeiro de custeio ao Projeto Vida no Trânsito será repassado aos fundos de saúde do Distrito Federal, dos Estados e dos Municípios que tenham sido habilitados ao recebimento do recurso.

§ 1º O incentivo referido no "caput" será destinado:

I - aos Municípios cuja população seja superior a 1.000.000 (um milhão) de habitantes;

II - às capitais de Estado;

III - aos 26 (vinte e seis) Estados da Federação;

IV - ao Distrito Federal; e

V - aos Municípios de tríplice fronteira cuja população seja superior a 200.000 (duzentos mil) habitantes e a taxa de mortalidade por acidentes de transporte terrestre (ATT) seja acima da taxa nacional.

§ 2º Os entes federativos habilitados ao Projeto Vida no Trânsito receberão, a título de incentivo financeiro, os seguintes montantes:

I - Estados e Distrito Federal: R$ 21.000,00 (vinte e um mil reais) mensais;

II - o valor destinado aos Municípios será definido de acordo com o seguinte critério populacional:

a) capitais de Estados cuja população seja inferior a 500.000 (quinhentos mil) habitantes: R$ 15.000,00 (quinze mil reais) mensais;

b) capitais de Estados cuja população seja de 500.000 (quinhentos mil) a 1.000.000 (um milhão) de habitantes: R$ 17.000,00 (dezessete mil reais) mensais;

c) capitais de Estados e Municípios cuja população seja superior a 1.000.000 (um milhão) de habitantes: R$ 21.000,00 (vinte e um mil reais) mensais; e

d) Municípios de tríplice fronteira com taxa de mortalidade por ATT acima da nacional e cuja população seja superior a 200.000 (duzentos mil) habitantes: R$ 15.000,00 (quinze mil reais) mensais.

Art. 38. O ente federativo será desabilitado do Projeto Vida no Trânsito nas seguintes hipóteses:

I - ausência de institucionalização do Comitê Intersetorial de execução e acompanhamento do Projeto Vida no Trânsito; ou

II - não envio do relatório anual da Comissão ou Subcomissão de Coleta de Dados, Análise e Gestão da Informação à SVS/MS.

Art. 39. A avaliação das ações do Projeto Vida no Trânsito será efetuada anualmente pela SVS/MS, a partir do ano subsequente ao da habilitação, por intermédio do relatório anual referido no inciso III do "caput" do art. 36.

CAPÍTULO VII

DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE

Art. 40. 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 profissionais qualificados, de acordo com os critérios e os requisitos da Portaria nº 2.684/GM/MS, de 8 de novembro de 2013.

Art. 41. Para a execução de ações e serviços do Programa Academia da Saúde no âmbito da SVS/MS, o ente federativo habilitado ao recebimento do incentivo financeiro deverá atender aos seguintes requisitos:

I - não possuir NASF;

II - 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

III - cadastrar o(s) profissional(ais) de saúde responsável(eis) pelo desenvolvimento das atividades no Programa Academia da Saúde no SCNES;

Parágrafo único. Caso o Município seja titular de programa similar ao Programa Academia da Saúde, nos termos do art. 51 da Portaria nº 2.684/GM/MS, de 2013, deverá atender aos seguintes requisitos:

I - não possuir NASF;

II - ter polo de programa similar ao Programa Academia da Saúde habilitado em ato específico do Ministro de Estado da Saúde, após avaliação pelo Ministério da Saúde e reconhecimento da realização de atividades continuadas de práticas corporais, atividades físicas, de lazer e de promoção de modos de vida saudáveis, no território de abrangência de estabelecimento da Atenção Básica; e

III - cadastrar o(s) profissional(ais) de saúde responsável(eis) pelo desenvolvimento das atividades no Programa Academia da Saúde no SCNES.

Art. 42. Para a implementação e manutenção do Programa da Academia da Saúde, o ente federativo habilitado receberá incentivo financeiro de custeio mensal no valor de R$ 3.000,00 (três mil reais), independentemente da

quantidade de polos habilitados.

Art. 43. O ente federativo será desabilitado do Programa Academia da Saúde nas seguintes hipóteses:

I - ausência, pelo prazo de 6 (seis) meses consecutivos, de profissional cadastrado no SCNES para a execução das ações do Programa; e

II - instalação de NASF no Município, ocasião na qual o custeio do Programa da Academia da Saúde passa a ser atribuição da Secretaria de Atenção a Saúde (SAS/MS).

Art. 44. A avaliação das ações e serviços do Programa Academia da Saúde será efetuada semestralmente pela SVS/MS, a partir da respectiva habilitação do ente federativo, por intermédio do SCNES.

CAPÍTULO VIII

DO MONITORAMENTO

Art. 45. O Ministério da Saúde, por meio da SVS/MS, efetuará o monitoramento sistemático e regular das ações e serviços públicos estratégicos de vigilância em saúde, para fins de manutenção do recebimento do incentivo financeiro de custeio mensal de que trata esta Portaria.

Parágrafo único. A manutenção do repasse dos recursos do incentivo financeiro está condicionada à alimentação regular dos sistemas de informação de base nacional, previstos no art. 33 da Portaria nº 1.378/GM/MS, de 2013, mediante monitoramento regular e sistemático pela SVS/MS.

Art. 46. O cancelamento do repasse do recurso se dará de forma parcial ou total, a depender do número de ações ou serviços desabilitados e dos recursos destinados ao ente.

Parágrafo único. O ente poderá pleitear nova habilitação à ação ou ao serviço para qual tenha sido desabilitado, desde que apresente novo termo de compromisso previsto no art. 3º, inciso I, e se comprometa com as responsabilidades relacionadas à respectiva ação ou serviço público estratégicos de vigilância em saúde, o que será avaliado e aprovado ou não pela SVS/MS.

~~Art. 47. O ente federativo beneficiário estará sujeito~~

~~I - à devolução imediata dos recursos financeiros repassados, acrescidos da correção monetária prevista em lei, mas apenas em relação aos recursos que foram repassados pelo Fundo Nacional de Saúde para o respectivo fundo de saúde e não executados nos termos desta Portaria; e~~

~~II - ao regramento disposto na Lei Complementar nº 141, de 3 de janeiro de 2012, e no Decreto nº 7.827, de 16 de outubro de 2012, em relação aos recursos financeiros que foram repassados pelo Fundo Nacional de Saúde para o respectivo fundo de saúde e executados parcial ou totalmente em objeto diverso ao originalmente pactuado.~~

(Alterado pela PRT nº 732/GM/MS de 05.05.2014)

Art. 47. Nos casos em que for verificada a não execução integral do objeto originalmente pactuado e a existência de recursos financeiros repassados pelo Fundo Nacional de Saúde para os fundos de saúde estaduais, distrital e municipais não executados, seja parcial ou totalmente, o ente federativo estará sujeito à devolução dos recursos financeiros transferidos e não executados, acrescidos da correção monetária prevista em lei, observado o regular processo administrativo.

Art. 47-A. Nos casos em que for verificado que os recursos financeiros transferidos pelo Fundo Nacional de Saúde foram executados, total ou parcialmente, em objeto distinto do originalmente pactuado, aplicar-se-á o regramento disposto na Lei Complementar nº 141, de 3 de janeiro de 2012, e no Decreto nº 7.827, de 16 de outubro de 2012." (NR).

(Incluído pela PRT nº 732/GM/MS de 05.05.2014)

Art. 48. O monitoramento de que trata esta Portaria não dispensa o ente federativo beneficiário de comprovação da aplicação dos recursos financeiros percebidos por meio do Relatório Anual de Gestão (RAG).

CAPÍTULO IX

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 49. As despesas de custeio mensal das ações e serviços públicos estratégicos de vigilância em saúde são de responsabilidade compartilhada, de forma tripartite, entre a União, Estados, Distrito Federal e Municípios.

Parágrafo único. A complementação dos recursos financeiros repassados pelo Ministério da Saúde é de responsabilidade dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

Art. 50. Até o envio das Resoluções de que trata o art. 3º, §§ 4º e 5º, ficam mantidos os valores repassados no exercício de 2013 aos Fundos de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios constantes no Anexo VI, referentes às ações e serviços incorporados ao incentivo financeiro para implantação e manutenção de ações e serviços públicos estratégicos de vigilância em saúde, conforme disposto no art. 19 da Portaria nº 1.378/GM/MS, de 2013.

Parágrafo único. As Resoluções das CIB expedidas no exercício de 2013 que tenham modificado a regra de repasse aos entes federativos já foram incorporadas no anexo VI a esta Portaria.

Art. 51. O detalhamento das ações específicas e serviços públicos estratégicos de vigilância em saúde será inserido na Programação Anual de Saúde (PAS), observadas as diretrizes constantes nos Planos de Saúde dos entes federativos.

Art. 52. Ficam incorporados ao incentivo financeiro de custeio para implantação e manutenção de ações e serviços públicos estratégicos de vigilância em saúde os valores relacionados aos LACEN, repassados no exercício de 2013.

§ 1º Só farão jus aos valores de que trata o "caput" os entes federativos que os receberam no exercício de 2013.

§ 2º A SVS/MS terá o prazo de 6 (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 LACEN, os valores e os critérios de cancelamento do repasse.

Art. 53. Uma vez aprovada a proposta de habilitação de que trata o art. 3º, o Ministro de Estado da Saúde editará ato específico com indicação do ente federativo apto ao recebimento do incentivo financeiro de custeio mensal e o respectivo valor contemplado.

Parágrafo único. As desabilitações procedidas nos termos disciplinados nesta Portaria também serão publicadas por ato específico do Ministro de Estado da Saúde.

Art. 54. 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. 55. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 56. Ficam revogadas:

I - a Portaria nº 587/GM/MS, de 20 de abril de 2005, publicada no Diário Oficial da União nº 77, Seção 1, do dia 25 seguinte, p. 44;

II - a Portaria nº 2.606/GM/MS, de 28 de dezembro de 2005, publicada no DOU nº 250, Seção 1, do dia seguinte, p. 107;

III - a Portaria nº 1.405/GM/MS, de 29 de junho de 2006, publicada no DOU nº 124, Seção 1, do dia seguinte, p. 242;

IV- a Portaria nº 2.474/GM/MS, de 13 de outubro de 2006, publicada no DOU nº 198, Seção 1, do dia 16 seguinte, p. 58;

V - a Portaria nº 34/GM/MS, de 4 de janeiro de 2007, publicada no DOU nº 4, Seção 1, do dia seguinte, p. 85;

VI - a Portaria nº 2.254/GM/MS, de 5 de agosto de 2010, publicada no DOU nº 150, Seção 1, do dia seguinte, p. 55;

VII - a Portaria nº 3.662/GM/MS, de 24 de novembro de 2010, publicada no DOU nº 225, Seção 1, do dia seguinte, p. 33;

VIII - a Portaria nº 2.693/GM/MS, de 17 de novembro de 2011, publicada no DOU nº 221, Seção 1, do dia seguinte, p. 81;

IX - a Portaria nº 79/GM/MS, de 12 de janeiro de 2012, publicada no DOU nº 10, Seção 1, do dia seguinte, p. 44;

X - a Portaria nº 1.284/GM/MS, de 27 de junho de 2013, publicada no DOU nº 123, Seção 1, do dia seguinte, p. 57; e

XI - o inciso IV do art. 19 da Portaria nº 1.378/GM/MS, de 9 de julho de 2013, publicada no DOU nº 130, Seção 1, do dia seguinte, p. 48.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

ANEXOS

Saúde Legis - Sistema de Legislação da Saúde

PROTOCOLO - SESAU
SGD nº 2018/30559/2816
Data 10/01/18

PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS
Secretaria da Saúde
Avenida Teotônio Segurado, Quadra 1302 Sul, Conjunto 01, Lote 06
Palmas-TO - CEP: 77.024-650
Telefone: (63) 3218-5332 E-mail: gabinete.saude.palmas@gmail.com

Ofício nº 14 /2018/SEMUS/GAB/SUPAVS

Palmas, 08 de janeiro de 2018.

A Sua Senhoria o Senhor
MARCOS E. MUSAFIR
Secretário
Secretaria de Estado da Saúde
Praça dos Girassóis s/n, Plano Diretor Sul
Palmas-TO

Assunto: **Solicitação de parecer para habilitação do registro de Câncer de Base Populacional (RCBP)**

Senhor Secretário,

1. Solicitamos parecer para a habilitação do município de Palmas, Tocantins, referente ao recebimento de incentivo financeiro de custeio para manutenção do Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP). O RCBP constitui ferramenta de vigilância e monitoramento de neoplasias destinado a estimar as taxas de incidência, mortalidade e de sobrevida, por meio de coleta, análise, interpretação e divulgação sistemática em uma população e períodos de tempo específicos.

2. Essa solicitação se justifica, pois Palmas possui dados advindos desse registro desde o ano 2000. Ademais, a Portaria nº 183, de 30 de janeiro de 2014, anexa, regulamentou o incentivo financeiro de custeio, implantação e manutenção de ações e serviços públicos estratégicos de vigilância em saúde, dentre eles está o RCBP. Entretanto, o Ministério da Saúde desabilitou o município de Palmas, junto com outros municípios de todas as regiões do país, através da Portaria nº 2.412, de 11 de novembro de 2016, anexa.

3. Ressaltamos ainda que a Capital utiliza o Sistema Informatizado do RCBP desenvolvido pelo INCA e um dos critérios definidos pelo Ministério da Saúde (Portaria nº183, de 30 de janeiro de 2014) para o recebimento do recurso é o encaminhamento anual ao Instituto Nacional do Câncer (INCA) e à SVS/MS de base atualizada, consolidada e em meio digital, com defasagem máxima de 2 (dois) anos-calendário, para avaliação de consistência e divulgação das informações. No entanto, os municípios não tiveram tempo suficiente para atualização da base de dados, assim como Palmas que está encerrando o ano de 2013 e enviará a base de dados no mês de outubro de 2017.

4. Esclarecemos ainda que para encerrar um ano de coletas, faz-se necessária a realização de coletas em várias bases de dados (hospitais públicos e privados, laboratórios, unidades básicas de saúde, unidades especializadas, consultórios médicos ou clínicas especializadas de caráter privados). Além disso, aguardar o fechamento dos dados anuais do Registro Hospitalar de Câncer, fonte de dados principal para o RCBP, além de desenvolver todas as ações necessárias para confirmação dos dados referentes a endereço e todo o trabalho de digitação, definição de casos, eleição de casos definidos e vinculação de casos é um trabalho lento e deve ser realizado por profissional capacitado para a execução do trabalho.

SECRETARIA DA SAÚDE
DESTINO: SPAS
☑ Providências Cabíveis
☐ Examinar e manifestar
☐ Atender a solicitação.
☐ Fazer doc. de resposta
☐ _____
Palmas-TO 10/01/18
Assinatura/Carimbo

P/ CIB

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RECEBEMOS
SPAS
11 JAN. 2018
Horário: 15:10
Elidiane
Assinatura

Para: GRPDTC
☐ URGENTE
Finalidade
☒ Conhecimento
☒ Análise e providência
☐ Parecer e retorno
☐ Atender solicitação
☐ Fazer doc. de Resposta
☐ _____
☐ _____
Palmas-TO 11/01/18
Elidiane

Para: ASTEC
☐ URGENTE
Finalidade
☐ Conhecimento
☐ Análise e providência
☐ Parecer e retorno
☐ Atender solicitação
☐ Fazer doc. de Resposta
☐ _____
☒ devolução
Palmas-TO 15/01/18

Documento deve ser encaminhado à CIB

PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS
Secretaria da Saúde
Avenida Teotônio Segurado, Quadra 1302 Sul, Conjunto 01, Lote 06
Palmas-TO - CEP: 77.024-650
Telefone: (63) 3218-5332 E-mail: gabinete.saude.palmas@gmail.com

5. Por fim, informamos que para atualizar o banco de dados, redefinimos nossa forma de trabalho, oportunizando a coleta de dados por meio da sistematização do trabalho, da articulação próxima entre parceiros de unidades públicas e privadas, com a publicação da Portaria nº 227, de 11 de maio de 2015 que dispõe sobre a coleta de dados de câncer no município. Diante desse trabalho, o município já conta com dados coletados em laboratório e unidades hospitalares referentes aos anos de 2014, 2015 e 2016. Sendo assim, até junho de 2016, propomos-nos a enviar a base do ano de 2014 e até dezembro de 2018 a base anual referente a 2015, atualizando assim o ano-calendário de envio de dados para o INCA.

6. Sem mais para o momento, colocamo-nos à disposição para os esclarecimentos que se façam necessários por meio do telefone: (63) 3218-5303, tratar com a enfermeira Patrícia Ferreira Nomellini.

Atenciosamente,

NÉSIO FERNANDES DE MEDEIROS JUNIOR
Secretário da Saúde

DOCUMENTO REVISADO E ASSINADO EM 01/07/2016
ASSINATURA
CARGO
ENCAMINHA-SE PARA ASSINATURA DO SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE

SGD Nº. 2018 / 30559 / 004711

GOVERNO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
SECRETARIA GERAL

MEMORANDO INTERNO Nº. 006/2018

PARA: Superintendência de Politicas de Atenção à Saúde/Diretoria de Atenção Especializada/Gerência da Rede de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer

DE: Secretaria Geral da Comissão Intergestores Bipartite

ASSUNTO: DOCUMENTAÇÃO PARA ANÁLISE

DATA: 15/01/2018

Encaminhamos a Vossa Senhoria 01 (uma) cópia das Solicitações de Pauta do município de Palmas – TO, que pede parecer para habilitação do registro de Câncer de base Populacional de Palmas (RCBP/Palmas) a serem contemplados na próxima Reunião da CIB, que acontecerá dia 15 de fevereiro de 2018.

Considerando que Vossa Senhoria representa área técnica responsável pela Gerência da Rede de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer, solicitamos análise e resposta a esta Secretaria Geral, quanto ao fluxo correto desta solicitação

Aguardamos parecer.

Atenciosamente,

Nayara Samya Costa Chaves Nogueira Tabanes
Secretária Geral da Comissão Intergestores Bipartite

RECEBEMOS
09/02/2018
Hs 09:30
Secretaria da Saúde

GOVERNO DO TOCANTINS

Sec. Executiva da Comissão Intergestores Bipartite-TO

SGD: 2018/30559/014287

MEMO N° 005/2018/SES/SPAS/DAE/GRPDTC

Em 08 de fevereiro de 2018.

A Secretaria Geral da Comissão Intergestores Bipartite

Assunto: **Resposta ao Memorando Interno nº 006/2018 (SGD:4718/18)**

Senhora Secretária Geral,

Primeiramente, insta esclarecer que os registros de câncer são fontes imprescindíveis para o desenvolvimento de pesquisas epidemiológicas e clínicas, como também para planejamento e avaliação das ações de controle.

Atualmente, existem duas fontes responsáveis por esses registros: o **Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP)** produzem informações que permitem descrever e monitorar o perfil da incidência, enquanto o **Registro Hospitalar de Câncer (RHC)** reúne informações que têm por finalidade a avaliação da qualidade da assistência prestada a pacientes atendidos em determinado hospital ou num conjunto de hospitais.

Apesar da relevância como fonte de informações, os registros de câncer possuem uma diferença significativa, pois o RCBP não possui norma que obrigue sua implantação, ao contrário do RHC que com o advento da Portaria nº 3535/1998 e, atualmente reafirmada pela Portaria nº 140/2014, tornou obrigatória a implantação em todas as Unidades de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON).

A implantação do RCBP independe de qualquer manifestação das áreas técnicas da SES/TO, uma vez que o Ministério da Saúde estabeleceu na Portaria nº 183/2014 os critérios para a implantação e manutenção. Cumpre esclarecer, conforme mencionado no Ofício nº 14/2018, que o município de Palmas já possui um RCBP implantado e busca-se agora sua habilitação para ter acesso ao incentivo financeiro.

Documento foi assinado digitalmente por RODRIGO CANDIDO DE SOUZA EM 08/02/2018 09:52:09. A autenticidade deste documento pode ser verificada no site http://sgd.to.gov.br/verificador, informando o código verificador: C27C2A6C002C355F

De todo modo, dada a relevância dos dados coletados pelo RCBP, a Gerência da Rede de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer apóia e incentiva todas as ações que visem a obtenção de informações sobre morbidade de câncer em nosso estado, que permitem descrever e monitorar o perfil da incidência.

Atenciosamente,

Rodrigo Cândido de Souza
Gerente da Rede de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer

Documento foi assinado digitalmente por RODRIGO CANDIDO DE SOUZA EM 08/02/2018 09:52:09. A autenticidade deste documento pode ser verificada no site http://sgd.to.gov.br/verificador, informando o código verificador: C27C2A6C002C355F

GOVERNO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE -TO
SECRETARIA GERAL

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE INCLUSÃO DE PAUTA NA REUNIÃO ORDINÁRIA DA CIB

Item	Assunto	*Finalidade
01	Reabilitação do Registro de Câncer de base Populacional de Palmas (RCBP/Palmas)	Apresentação da solicitação e aprovação do parecer

"Art.12- Todas as questões sujeitas à análise da Comissão Intergestores Bipartite serão apreciadas por ordem Cronológica de entrada no protocolo e terão um prazo de até 10 (dez) minutos para serem apresentadas, salvo casos excepcionais, face a relevância do assunto e de comum acordo entre as partes." (Regimento Interno da Comissão Intergestores Bipartite do Estado do Tocantins).

*Finalidade do Solicitante:	Apresentação e Esclarecimento (05 minutos)

Material anexo do Solicitante:	☐ Arquivo em CD ☐ Arquivo em Pendriver ☒ E-mail

Expositor (a)	
Nome Patrícia Ferreira Nomellini	Função/cargo: Enfermeira – Registo de Câncer de Base Populacional de Palmas - TO

Recursos requisitados à CIB:	☐ X Data Show ☐ X Notebook ☐ Internet

Data:05/01/2017

Nome do Solicitante/Cargo
E-mail:patinomellini@gmail.com
Fone 63) 98441-3955

Marta M. Malheiros Alves
Coordenadora das Doenças Crônicas não Transmissíveis
Matrícula: 296.111

Secretaria Geral da CIB/TO
15/02/18
Hs: 16:58
Deusa
Recebedor

PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS
Secretaria da Saúde
Avenida Teotônio Segurado, Quadra 1302 Sul, Conjunto 01, Lote 06
Palmas/TO - CEP 77.024-650
Telefone: (63) 3218-5332 E-mail: semus.palmas.to@hotmail.com

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

UF: Tocantins
Município: Palmas
Secretaria Municipal de Saúde de Palmas.

A Secretaria Municipal de Saúde de Palmas, representada pelo seu Secretário Municipal 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 candidata 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 na Portaria nº 183, de 30 de janeiro de 2014.

1. Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP)

Palmas-TO, 05 de janeiro de 2018.

NÉSIO FERNANDES DE MEDEIROS JÚNIOR
Secretário da Saúde

PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS
Secretaria da Saúde
Avenida Teotônio Segurado, Quadra 1302 Sul, Lote 06, Conjunto 01
Palmas-TO - CEP: 77.024-650
Telefone: (63) 3218-5332 E-mail: semus.palmas.to@hotmail.com

JUSTIFICATIVA

Solicitamos a habilitação do município de Palmas, Tocantins, para recebimento de incentivo financeiro de custeio para manutenção do Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP) que constitui-se de ferramenta de vigilância e monitoramento de neoplasias destinado a estimar as taxas de incidência, mortalidade e de sobrevida, por meio de coleta, análise, interpretação e divulgação sistemática em uma população e períodos de tempo específicos.

Palmas, possui dados advindos desse registro desde o ano 2000. A Portaria nº183, de 30 de janeiro de 2014 (Anexo), regulamentou o incentivo financeiro de custeio, implantação e manutenção de ações e serviços públicos estratégicos de vigilância em saúde, dentre eles está o RCBP. Entretanto, o Ministério da Saúde desabilitou o município de Palmas, junto com outros municípios de todas as regiões do país, através da Portaria nº 2.412, de 11 de novembro de 2016 (Anexo).

Palmas, utiliza o Sistema Informatizado do RCBP desenvolvido pelo INCA. Um dos critérios definidos pelo Ministério da Saúde (Portaria nº183, de 30 de janeiro de 2014) para o recebimento do recurso está o encaminhamento anual ao instituto Nacional do Câncer (INCA) e à SVS/MS de base atualizada, consolidada e em meio digital, com defasagem máxima de 2 (dois) anos calendário, para avaliação de consistência e divulgação das informações. No entanto, os municípios não tiveram tempo suficiente para atualização da base de dados, assim como Palmas que está encerrando o ano de 2013 e enviará a base de dados no mês de outubro de 2017.

Para encerrar um ano de coletas se faz necessária a realização de coletas em várias bases de dados (hospitais públicos e privados, laboratórios, unidades básicas de saúde, unidades especializadas, consultórios médicos ou clínicas especializadas de cárater privados). Além disso, aguardar o fechamento dos dados anuais do Registro Hospitalar de Câncer, fonte de dados principal para o RCBP, além de desenvolver todas as ações necessárias para confirmação dos dados referentes a endereço e, todo o trabalho de digitação, definição de casos, eleição de casos definitos e vinculação de

casos que é um trabalho lento e que deve ser realizado por profissional capacitado para a execução do trabalho.

Para atualizar o banco de dados redefinimos nossa forma de trabalho, oportunizando a coleta de dados através da sistematização do trabalho, da articulação próxima entre parceiros de unidades públicas e privadas, publicação da Portaria nº227, de 11 de maio de 2015 que dispõe sobre a coleta de dados de câncer no município. Diante desse trabalho, o município já conta com dados coletados em laboratório e unidades hospitalares referentes aos anos de 2014, 2015 e 2016. Sendo assim, até junho de 2016 nos propomos a enviar a base do ano de 2014 e até dezembro de 2018 a base anual referente a 2015, atualizando assim o ano-calendário de envio de dados para o INCA.

Sem mais para o momento, colocamo-nos à disposição para os esclarecimentos que se fizerem necessários através do telefone 3218-5303 com a enfermeira Patrícia Ferreira Nomellini.

Atenciosamente,

NÉSIO FERNANDES DE MEDEIROS JUNIOR
Secretário da Saúde