



EMBALAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE  
 EXPEDIR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE  
 FABRICAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE  
 FRACIONAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE  
 REEMBALAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE

Na resolução - RE N.º 3.501, de 19 de setembro de 2013, publicada no Diário Oficial da União nº 184, de 23 de setembro de 2013, Seção 1, pág. 685 e Suplemento págs. 136 e 148.

Onde se lê:  
 EMPRESA: DROGASIL S/A  
 ENDEREÇO: AV. SAO CARLOS, 2461 - ESQ C/AV.DR. CARLOS BOTELHO,  
 BAIRRO: CENTRO CEP: 13560011 - SÃO CARLOS/SP  
 CNPJ: 61.585.865/0401-02  
 PROCESSO: 25351.787829/2010-63 AUTORIZ/MS: 0.72519.9  
 ATIVIDADE/ CLASSE:  
 COMÉRCIO ALIMENTOS PERMITIDOS/CORRELATOS/COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE  
 DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS NÃO SUJEITOS AO CONTROLE ESPECIAL

Leia-se:  
 EMPRESA: RAIÁ DROGASIL S/A FILIAL 366  
 ENDEREÇO: AV. SAO CARLOS, 2461 - ESQ C/AV.DR. CARLOS BOTELHO,  
 BAIRRO: CENTRO CEP: 13560011 - SÃO CARLOS/SP  
 CNPJ: 61.585.865/0401-02  
 PROCESSO: 25351.787829/2010-63 AUTORIZ/MS: 0.72519.9  
 ATIVIDADE/CLASSE  
 COMÉRCIO: ALIMENTOS PERMITIDOS/CORRELATOS/COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE  
 DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS, INCLUSIVE SUJEITOS A CONTROLE ESPECIAL:  
 PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS FARMACÊUTICOS: -

Na Resolução-RE nº 3.789, de 10 de outubro de 2013, publicada no D.O.U. nº 199, de 14 de outubro de 2013, Seção 1, pág. 50 e Suplemento págs. 241 e 242.

Onde se lê:  
 EMPRESA: SIRONA DENTAL COMÉRCIO DE PRODUTOS E SISTEMAS ODONTOLÓGICOS LTDA.  
 ENDEREÇO: AVENIDA CORONEL MARCOS KONDER, Nº 1.177 - SALAS 402 E 403  
 BAIRRO: CENTRO CEP: 88301303 - ITAJAÍ/SC  
 CNPJ: 12.483.930/0001-22  
 PROCESSO: 25351.174022/2011-83 AUTORIZ/MS: GX5W634XXMX8 (8.07454.0)  
 ATIVIDADE/CLASSE  
 ARMAZENAR: CORRELATOS  
 DISTRIBUIR: CORRELATOS  
 EXPEDIR: CORRELATOS  
 EXPORTAR: CORRELATOS  
 IMPORTAR: CORRELATOS  
 Leia-se:  
 EMPRESA: SIRONA DENTAL COMÉRCIO DE PRODUTOS E SISTEMAS ODONTOLÓGICOS LTDA.  
 ENDEREÇO: AVENIDA CORONEL MARCOS KONDER, Nº 1.177 - SALAS 401, 402 E 403  
 BAIRRO: CENTRO CEP: 88301303 - ITAJAÍ/SC  
 CNPJ: 12.483.930/0001-22  
 PROCESSO: 25351.174022/2011-83 AUTORIZ/MS: GX5W634XXMX8 (8.07454.0)  
 ATIVIDADE/CLASSE  
 ARMAZENAR: CORRELATOS  
 DISTRIBUIR: CORRELATOS  
 EXPEDIR: CORRELATOS  
 EXPORTAR: CORRELATOS  
 IMPORTAR: CORRELATOS

Na Resolução-RE nº 5.865, de 29 de dezembro de 2011, publicada no D.O.U. nº 1, de 2 de janeiro de 2012, Seção 1, pág. 60 e Suplemento pág. 6.

Onde se lê:  
 EMPRESA: EXLOG DISTRIBUIÇÃO LTDA - ME  
 ENDEREÇO: AVENIDA GUILHERME, 677/693  
 BAIRRO: VILA GUILHERME CEP: 02053001 - SÃO PAULO/SP  
 CNPJ: 03.817.439/0001-08  
 PROCESSO: 25351.625495/2008-91 AUTORIZ/MS: 3.03843.7  
 VALIDADE: 13/10/2011 à 13/10/2012  
 PROTOCOLO PRÓX. RENOVAÇÃO: 15/7/2012 à 15/8/2012  
 ATIVIDADE/CLASSE  
 TRANSPORTAR: INSUMO P/ SANEANTE DOMIS.

Leia-se:  
 EMPRESA: EXLOG DISTRIBUIÇÃO LTDA - ME  
 ENDEREÇO: AVENIDA GUILHERME, 677/693  
 BAIRRO: VILA GUILHERME CEP: 02053001 - SÃO PAULO/SP  
 CNPJ: 03.817.439/0001-08  
 PROCESSO: 25351.625495/2008-91 AUTORIZ/MS: 3.03843.7  
 ATIVIDADE/CLASSE  
 TRANSPORTAR: SANEANTE DOMIS.

**CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE**  
**RESOLUÇÃO Nº 461, DE 8 DE NOVEMBRO DE 2012(\*)**

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Ducentésima Trigésima Nona Reunião Ordinária, realizada nos dias 7 e 8 de novembro de 2012, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006, resolve:

Aprovar o Regimento Interno da 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena.

**CAPÍTULO I**  
**DOS OBJETIVOS**

Art. 1º A 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena, convocada pela Portaria Ministerial nº 2.357, publicada no Diário Oficial da União, de 16 de outubro de 2012, terá como objetivos aprovar diretrizes que subsidiarão as ações de saúde locais e distritais, bem como a formulação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.

**CAPÍTULO II**  
**DA REALIZAÇÃO**

Art. 2º A 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena será realizada em 3 (três) etapas - local, distrital e nacional - nas quais será debatido o tema central, a partir de documento orientador, sem prejuízo de debates específicos, em função da realidade de cada Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI).

Art. 3º As etapas da 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena serão realizadas nos seguintes períodos:

- I - etapa local - realizada de janeiro até o dia 30 de junho de 2013;
- II - etapa distrital - realizada até o dia 20 de outubro de 2013; e
- III - etapa nacional - realizada de 02 a 06 de dezembro de 2013.

§ 1º Nas etapas distrital e nacional da 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena, será assegurada a paridade dos delegados representantes dos usuários em relação ao conjunto dos delegados dos demais segmentos, conforme a Resolução CNS nº 453/2012 e a Lei nº 8.142/1990.

§ 2º Como cumprimento da etapa local da 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena, será elaborado Relatório dessa etapa local a ser encaminhado à Comissão Organizadora da etapa distrital, destacando-se, entre as diretrizes aprovadas, as que subsidiarão as ações de saúde local, as que subsidiarão as ações de saúde distrital, bem como a formulação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.

§ 3º Como cumprimento da etapa distrital da 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena, será elaborado Relatório dessa etapa distrital, destacando-se, entre as diretrizes aprovadas nessa etapa, as que subsidiarão as ações de saúde distrital para uso do DSEI, bem como a formulação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas que deverão ser encaminhadas à Comissão Organizadora da etapa nacional.

§ 4º Serão realizadas, no primeiro dia da etapa nacional da 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena (02 de dezembro de 2013), as seguintes reuniões macrorregionais para articulação das delegações: Norte 1, Norte 2, Nordeste, Sul/Sudeste e Centro-Oeste (Anexo I).

Art. 4º A realização das etapas local e distrital da 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena será de responsabilidade do Ministério da Saúde (MS), dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) e dos respectivos Conselhos Distritais de Saúde Indígena (CONDISI), e a realização da etapa nacional será de responsabilidade do Ministério da Saúde (MS) e do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Art. 5º Somente as propostas e moções de âmbito nacional serão consideradas na etapa nacional da 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena.

Art. 6º O documento orientador da 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena será elaborado pela Comissão Organizadora prevista no art. 3º, inciso I, da Portaria nº 2.357, de 15 de outubro de 2012.

**CAPÍTULO III**  
**DO TEMA E DOS EIXOS TEMÁTICOS**

Art. 7º Nos termos da Portaria nº 2.357, de 15 de outubro de 2012, e deste Regimento, a 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena terá como tema central "SUBSISTEMA DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA E SUS: DIREITO, ACESSO, DIVERSIDADE E ATENÇÃO DIFERENCIADA", com os seguintes eixos temáticos:

- I - Atenção Integral e Diferenciada nas Três Esferas de Governo (gestão, recursos humanos, capacitação, formação e práticas de saúde e medicina tradicionais indígenas);
- II - Controle Social e Gestão Participativa;
- III - Etnodesenvolvimento e Segurança Alimentar e Nutricional; e
- IV - Saneamento e Edificações de Saúde Indígena.

§ 1º O tema central, os eixos e os diálogos temáticos serão discutidos em mesas redondas, com coordenação, secretaria e expositores indicados pela Comissão Organizadora, com debate e participação dos delegados e convidados.

§ 2º Serão elaboradas ementas que orientarão as apresentações dos expositores nas mesas redondas.

**CAPÍTULO IV**  
**DAS INSTÂNCIAS DELIBERATIVAS DA 5ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE INDÍGENA**

Art. 8º Serão consideradas como instâncias deliberativas da 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena:

- I - Plenária de Abertura;
- II - Grupos de Trabalho; e
- III - Plenária Final.

§ 1º A Plenária de Abertura terá como objetivo deliberar sobre o Regulamento da etapa nacional da 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena e contará com uma mesa paritária com coordenação e secretaria, todos indicados pela Comissão Organizadora.

§ 2º Os Grupos de Trabalho, compostos paritariamente, serão realizados simultaneamente, em um número total de 20 (vinte), e deliberarão sobre o Relatório Consolidado da etapa distrital, disponibilizado aos delegados da etapa nacional da 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena, da seguinte forma:

I - o Relatório Consolidado da etapa distrital será lido e votado em cada Grupo de Trabalho;

II - as propostas constantes do Relatório Consolidado da etapa distrital não destacadas nos Grupos de Trabalho serão consideradas aprovadas e farão parte do Relatório Final da 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena;

III - as propostas que obtiverem 70% (setenta por cento) ou mais dos votos, em cada Grupo de Trabalho, farão parte do Relatório Final da 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena;

IV - para apreciação na Plenária Final, as propostas constantes do Relatório Consolidado da etapa distrital, destacadas nos Grupos de Trabalho, deverão ter a aprovação de, no mínimo, 50% (cinquenta por cento) dos votos mais um de 11 (onze) ou mais Grupos de Trabalho;

V - na etapa nacional, haverá possibilidade de exclusão parcial ou total de texto e não serão acatadas propostas novas; e

VI - os Grupos de Trabalho terão mesas paritárias, com coordenação e secretaria, todos indicados pela Comissão Organizadora.

§ 3º A delegação de algum DSEI que não se sentir contemplada na redação do Relatório Consolidado da etapa distrital poderá encaminhar recurso à Comissão de Relatoria, até as 18 horas do primeiro dia da etapa nacional (02 de dezembro de 2013), cabendo a esta Comissão responder o recurso antes da discussão do tema pelos Grupos de Trabalho, sendo indeferido qualquer recurso que não tiver relação com o Relatório da etapa distrital.

§ 4º A Plenária Final terá como objetivo aprovar o Relatório Final da 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena que deve expressar o resultado dos debates nas três etapas, bem como conter diretrizes nacionais para formulação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas e aprovar as moções de âmbito nacional.

§ 5º O Relatório Final, aprovado na Plenária Final da 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena, será encaminhado ao Conselho Nacional de Saúde e ao Ministério da Saúde, para subsidiar a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.

**CAPÍTULO V**

**DA ESTRUTURA E COMPOSIÇÃO DAS COMISSÕES DA 5ª CONFERÊNCIANACIONAL DE SAÚDE INDÍGENA**

Art. 9º A Comissão Organizadora é composta de 24 (vinte e quatro) membros e de forma paritária, indicados pelo Plenário do Conselho Nacional de Saúde, assim distribuídos:

- I - 12 (doze) representantes de usuários, sendo 10 (dez) indígenas e 2 (dois) conselheiros nacionais de saúde não indígenas;
- II - 6 (seis) representantes de gestores, sendo um deles o Secretário da SESAI; e

III - 6 representantes de trabalhadores da saúde.

Parágrafo único. A Comissão Organizadora poderá dispor, quando necessário, de convidados nas suas reuniões.

Art. 10. A Comissão Organizadora terá a seguinte estrutura:

- I - Coordenador-Geral;
- II - Secretário-Geral;
- III - Comissão de Relatoria;
- IV - Comissão de Comunicação e Informação; e
- V - Comissão de Infraestrutura.

§ 1º O Coordenador-Geral será o Secretário da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI).

§ 2º O Secretário-Geral será indicado pelo Plenário do Conselho Nacional de Saúde dentre os integrantes da Comissão Organizadora Nacional da 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena.

§ 3º A Comissão de Relatoria será composta por 17 (dezesete) integrantes, sendo:

I - 1 (um) Relator-Geral e 1 (um) Relator-Adjunto, indicados pelo Plenário do Conselho Nacional de Saúde, sendo um deles conselheiro nacional de saúde; e

II - 15 (quinze) relatores, indicados pela Comissão Organizadora, podendo ser conselheiros nacionais de saúde ou não.

§ 4º As Comissões de Comunicação e Informação e de Infraestrutura serão compostas por 8 (oito) integrantes cada, de forma paritária, podendo ser ou não conselheiros nacionais de saúde, sendo o coordenador e o coordenador adjunto indicados dentre os membros da Comissão Organizadora e terá a seguinte composição:

I - 4 (quatro) usuários, sendo 3 (três) indígenas e 1(um) não indígena;

II - 2 (dois) gestores; e

III - 2 (dois) profissionais/trabalhadores de saúde, sendo 1(um) indígena.

§ 5º A Comissão Organizadora poderá indicar pessoas e representantes de entidades com contribuição significativa na área, para integrarem as Comissões como apoiadores.

§ 6º A Comissão Organizadora contará, para a execução de suas atividades, com o apoio do Comitê Executivo e das Comissões de Relatoria, de Comunicação e Informação e de Infraestrutura.

Art. 11. O Comitê Executivo será designado pelo Ministério da Saúde e composto por representantes dos seus órgãos, para dar apoio administrativo, financeiro, técnico e de infraestrutura para execução das suas atividades e das deliberações do Pleno do Conselho Nacional de Saúde e da Comissão Organizadora à realização da 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena.

Parágrafo único. O Comitê Executivo contará com a participação de dois membros da Comissão Organizadora.

Art. 12. A Comissão Organizadora, o Comitê Executivo e as Comissões de Relatoria, de Comunicação e Informação e de Infraestrutura contarão com suporte técnico, financeiro e administrativo do Ministério da Saúde para realização da 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena.

#### CAPÍTULO VI DA METODOLOGIA

Art. 13. Os Relatórios das Conferências Distritais de Saúde Indígena, apresentados em versão resumida de, no máximo 10 (dez) laudas, em espaço dois, deverão ser encaminhados à Comissão de Relatoria da 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena até 30 de outubro de 2013, para elaboração do Relatório Consolidado da etapa distrital que subsidiará as discussões da etapa nacional.

§ 1º O Relatório da etapa local poderá conter até 7 (sete) diretrizes nacionais relacionadas com o tema central da 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena, e cada diretriz poderá conter até 10 (dez) propostas a serem encaminhadas à etapa distrital.

§ 2º O Relatório da etapa distrital poderá conter até 7 (sete) diretrizes nacionais relacionadas com o tema central da 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena, e cada diretriz poderá conter até 5 (cinco) propostas a serem encaminhadas à etapa nacional.

§ 3º O número geral de propostas da etapa local e distrital, além dos critérios previstos nos §1º e §2º deste artigo, será definido pela Comissão Organizadora da respectiva etapa e não comporá o Relatório da etapa distrital a ser enviado à etapa nacional da 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena.

§ 4º Os relatórios aprovados nas etapas distritais serão encaminhados à Comissão de Relatoria em formato eletrônico, com sistema de senha, por meio da página eletrônica do Conselho Nacional de Saúde.

Art. 14. A Comissão Organizadora da 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena receberá os relatórios aprovados nas etapas distritais e elaborará Relatório Consolidado da etapa distrital de acordo com o tema central da Conferência.

Art. 15. As discussões na etapa nacional da 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena terão como base o Relatório Consolidado, os debates ocorridos nas reuniões macrorregionais, mesas redondas e nos Grupos de Trabalho.

#### CAPÍTULO VII DAS ATRIBUIÇÕES

Art. 16. A Comissão Organizadora da 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena tem as seguintes atribuições:

I - encaminhar a realização da 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena, atendendo às deliberações do Conselho Nacional de Saúde e do Ministério da Saúde;

II - acompanhar e apoiar a realização das etapas locais e distritais da 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena;

III - indicar os nomes dos 15 (quinze) relatores para comporem a Comissão de Relatoria;

IV - propor ao Plenário do Conselho Nacional de Saúde:

a) o Regulamento da etapa nacional e a metodologia de realização da 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena;

b) os nomes dos expositores das mesas redondas;

c) a elaboração do roteiro de orientação para os expositores das mesas redondas.

V - acompanhar a disponibilidade e organização da infraestrutura, inclusive, do orçamento para a etapa nacional;

VI - apresentar ao Plenário do Conselho Nacional de Saúde a prestação de contas da 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena;

VII - encaminhar o Relatório Final da 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena ao Ministério da Saúde e ao Conselho Nacional de Saúde;

VIII - realizar o julgamento dos recursos relativos aos credenciamentos de delegados; e

IX - discutir e deliberar sobre todas as questões julgadas pertinentes acerca da 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena e não previstas nos itens anteriores, ad referendum ao Conselho Nacional de Saúde.

Art. 17. Ao Coordenador-Geral cabe:

I - convocar as reuniões da Comissão Organizadora;

II - coordenar as reuniões e as atividades da Comissão Organizadora;

III - submeter à aprovação do Conselho Nacional de Saúde as propostas e os encaminhamentos da Comissão Organizadora anteriores à realização da etapa nacional; e

IV - supervisionar todo o processo de organização e realização da 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena.

Art. 18. Ao Secretário-Geral cabe:

I - organizar a pauta das reuniões da Comissão organizadora;

II - participar das reuniões do Comitê Executivo;

III - organizar e manter arquivo dos documentos recebidos e cópias dos documentos encaminhados em função da realização da 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena; e

IV - encaminhar os documentos produzidos pela Comissão Organizadora da 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena para providências.

Art. 19. Ao Relator-Geral cabe:

I - coordenar a Comissão de Relatoria da etapa nacional;

II - estimular o encaminhamento, em tempo hábil, dos Relatórios das Conferências Distritais à Comissão Organizadora da 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena;

III - coordenar a elaboração do Relatório Consolidado da etapa distrital para distribuição aos delegados da etapa nacional da 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena;

IV - consolidar os Relatórios da etapa distrital e preparar para distribuição aos delegados da 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena;

V - coordenar a elaboração dos consolidados dos Grupos de Trabalho;

VI - acompanhar a elaboração do SIS Conferência adequado à saúde indígena pelo Datasus;

VII - coordenar a elaboração e a organização das moções, aprovadas na Plenária Final, no Relatório Final da 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena; e

VIII - coordenar a elaboração do Relatório Final da 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena a ser encaminhado ao Ministério da Saúde e ao Conselho Nacional de Saúde.

Parágrafo único. O Relator-Geral será substituído, em seus impedimentos eventuais, pelo Relator Adjunto.

Art. 20. Ao Coordenador de Comunicação e Informação cabe:

I - definir instrumentos e mecanismos de divulgação da 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena;

II - promover a divulgação do Regimento da 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena;

III - orientar as atividades de Comunicação Social da 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena;

IV - promover a divulgação da 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena; e

V - articular, especialmente com a Assessoria de Comunicação do Gabinete do Ministro da Saúde, a elaboração de um plano geral de Comunicação Social da Conferência.

Art. 21. Ao Coordenador da Comissão de Infraestrutura cabe:

I - propor condições de infraestrutura necessárias à realização da 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena referentes ao local, equipamentos e instalações, recursos audiovisuais, reprografia, comunicação, hospedagem, transporte, alimentação; e

II - avaliar, juntamente com a Comissão Organizadora, a prestação de contas de todos os recursos destinados à realização da 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena.

Art. 22. Ao Comitê Executivo cabe:

I - implementar as deliberações da Comissão Organizadora;

II - articular a dinâmica de trabalho entre a Comissão Organizadora e o Ministério da Saúde;

III - enviar orientações aos Conselhos Distritais de Saúde Indígenas dos DSEI e às entidades nacionais da sociedade relacionadas às matérias aprovadas pela Comissão Organizadora;

IV - estimular e apoiar as etapas locais e distritais da 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena nos seus aspectos preparatórios;

V - encaminhar processos administrativos com prestação de contas à Comissão Organizadora da 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena;

VI - obter dos expositores os textos de suas apresentações para fins de arquivo e divulgação;

VII - elaborar o orçamento e providenciar as suplementações necessárias, assim como propor a infraestrutura da 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena;

VIII - convocar técnicos dos órgãos do Ministério da Saúde, e auxiliá-los, em caráter temporário ou permanente, no exercício das suas atribuições;

IX - propor a celebração de contratos e convênios necessários à realização da 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena;

X - propor, elaborar e realizar métodos de credenciamento dos delegados da etapa nacional e os controles necessários;

XI - propor e organizar a Secretaria da 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena;

XII - promover, em conjunto com a Comissão de Comunicação e Informação, a divulgação da 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena;

XIII - monitorar o andamento das etapas locais e distritais da 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena, por meio das suas Comissões Organizadoras Distritais, especialmente no recebimento de seus relatórios finais; e

XIV - providenciar os atos e encaminhamentos pertinentes ao fluxo dos gastos com as devidas previsões, cronogramas e planos de aplicação.

Parágrafo único. O Comitê Executivo da 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena contará com suporte técnico e administrativo do Ministério da Saúde, por meio da Secretaria Especial de Saúde Indígena, para a realização das atividades necessárias ao desempenho de suas atribuições.

Art. 23. O Plenário do Conselho Nacional de Saúde terá como atribuições principais:

I - deliberar sobre todas as questões pertinentes à realização da 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena;

II - participar da promoção e supervisão da 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena, em todas as suas etapas de realização, observando os aspectos técnicos, políticos, administrativos e financeiros; e

III - indicar os membros da Comissão Organizadora, exceto o Coordenador-Geral, o Relator-Geral e o Relator-Adjunto da Comissão de Relatoria e os Coordenadores das Comissões de Comunicação e Informação e de Infraestrutura, garantindo, em cada uma dessas Comissões, a participação indígena no segmento de usuários e de profissionais/trabalhadores de saúde.

#### CAPÍTULO VIII DOS PARTICIPANTES

Art. 24. A etapa nacional da 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena contará com 1.766 participantes, dentre os quais 1.536 serão delegados.

Parágrafo único. Nos termos do § 4º, do art. 1º, da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e nos termos da Resolução nº 453/2012, do Conselho Nacional de Saúde, a representação dos usuários nas Etapas distrital e nacional da 5ª Conferência Nacional de Saúde será paritária em relação ao conjunto dos representantes do governo, prestadores de serviços e profissionais/trabalhadores de saúde, sendo assim configurada a participação:

I - 50% dos participantes serão representantes dos usuários indígenas;

II - 25% dos participantes serão representantes dos profissionais/trabalhadores de saúde; e

III - 25% serão representantes de gestores e prestadores de serviços de saúde.

Parágrafo único. Os presidentes dos Conselhos Distritais de Saúde Indígena serão delegados natos da delegação de cada Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI).

Art. 25. Os participantes da Etapa Nacional da 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena distribuir-se-ão em duas categorias:

I - delegados com direito à voz e voto; e

II - convidados com direito à voz.

Art. 26. Serão delegados na 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena:

I - delegados eleitos nas etapas distritais, de acordo com os seguintes critérios: (Anexo II)

a) distribuição do total de delegados a partir da divisão proporcional do índice de representação de cada delegado, resultado da divisão da população indígena do País pelo número de delegados previstos para serem eleitos;

b) o número final de delegados por DSEI deverá ser múltiplo de 4 (quatro), para dar cumprimento ao previsto no art. 22 deste Regimento;

II - delegados eleitos por órgãos de governo e entidades de abrangência e representação nacionais no total de 10% (dez por cento) dos delegados dos DSEI da 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena, assim distribuídos: (Anexo III)

a) delegados eleitos pelos gestores municipais (CONASEMS), estaduais (CONASS) e federal (Ministério da Saúde);

b) delegados eleitos por entidades nacionais de prestadores de serviços de saúde;

c) delegados eleitos por entidades nacionais de profissionais/trabalhadores de saúde;

d) delegados eleitos por entidades e movimentos de usuários incluindo as organizações indígenas de macrorregiões. e

III - delegados natos do Conselho Nacional de Saúde - conselheiros nacionais titulares ou suplentes. (Anexo III)

Parágrafo único. Com o propósito de promover ampla participação dos usuários, trabalhadores da saúde, gestores e prestadores, a Comissão Organizadora Nacional recomenda que a eleição de delegados distritais considere os critérios demográficos, de equidade e a legitimidade das representações.

Art. 27. Serão eleitos, na etapa Distrital, 30% (trinta por cento) de delegados suplentes do total de cada segmento, para a substituição, se necessário, de titulares na 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena.

Parágrafo único. As Comissões Organizadoras da etapa distrital deverão comunicar, até o dia 20 de novembro de 2013, os suplentes que serão credenciados no início da 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena. Os demais que vierem a preencher vagas de titulares entre os dias 20 de novembro a 02 de dezembro de 2013 serão credenciados, excepcionalmente, no dia 02 de dezembro de 2013.

Art. 28. A inscrição de delegados para a 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena deverá ser feita nos DSEI, pelas Comissões Organizadoras de cada Distrito Sanitário Especial Indígena.

I - as inscrições dos delegados eleitos nos DSEI devem ser enviadas ao Comitê Executivo até 20 de outubro de 2013; e

II - as inscrições dos delegados eleitos por órgãos de governo e entidades de abrangência e representação nacionais devem ser enviadas ao Comitê Executivo até 20 de novembro de 2013.

Art. 29. Os delegados que participarão da etapa distrital da 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena serão eleitos entre os participantes das etapas locais e os que participarão da Etapa Nacional serão eleitos entre os participantes das etapas distritais.

Parágrafo único. Recomenda-se à Comissão Organizadora da etapa distrital que sejam contempladas as participações de conselheiros estaduais e municipais de saúde.

Art. 30. Os Conselheiros de Saúde titulares são delegados natos para participarem das seguintes etapas:

I - etapa local: Conselheiros Locais de Saúde Indígena;

II - etapa distrital: Conselheiros Distritais de Saúde Indígena; e

III - etapa nacional: Conselheiros Nacionais de Saúde.

Art. 31. Serão convidados para a 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena:

I - representantes de órgãos, entidades, instituições nacionais e internacionais;

II - personalidades nacionais e internacionais, com atuação de relevância na área de saúde indígena e setores afins; e



III - entidades/movimentos sociais indígenas.  
§ 1º Os convidados para a Conferência Nacional terão percentual de até 15% (quinze por cento) do total de delegados da 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena.

§ 2º O Conselho Nacional de Saúde e o Ministério da Saúde definirão os convidados da 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena.  
§ 3º As inscrições dos convidados deverão ser enviadas ao Comitê Executivo até 20 de outubro de 2013.

Art. 32. Os participantes com deficiências e/ou patologias deverão fazer o registro na ficha de inscrição da 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena, para que sejam providenciadas as condições necessárias à sua participação.

#### CAPÍTULO IX DOS RECURSOS FINANCEIROS

Art. 33. As despesas com a organização geral para a realização da 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena correrão à conta da dotação orçamentária consignada pelo Ministério da Saúde.

Parágrafo único. O Ministério da Saúde arcará com as despesas de hospedagem, alimentação e transporte de todos os Delegados que participarem da 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena durante a realização da sua etapa nacional.

#### CAPÍTULO X DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 34. Os casos omissos neste Regimento serão resolvidos pela Comissão Organizadora da 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA  
Presidente do Conselho Nacional de Saúde

Homologo a Resolução CNS Nº 461, de 8 de novembro de 2012, nos termos do Decreto de Delegação de Competência, de 12 de novembro de 1991.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA  
Ministro de Estado da Saúde

(\*) Republicada por ter saído no DOU nº 249, de 27-12-2012, Seção 1, páginas 216 e 217, com incorreção no original.

### SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

#### PORTARIA Nº 1.331, DE 27 DE NOVEMBRO DE 2013

Altera valores de remuneração e inclui procedimentos de Terapia Renal Substitutiva na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde (SUS).

O Secretário de Atenção à Saúde, no uso de suas atribuições, e considerando a necessidade de constante acompanhamento e atualização das Tabelas dos Sistemas de Informações Ambulatorial e Hospitalar do Sistema Único de Saúde, resolve:

Art. 1º Ficam alterados os valores de remuneração dos procedimentos de Terapia Renal Substitutiva, da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde (SUS), a seguir descritos:

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR (R\$)
0305010166	MANUTENCAO E ACOMPANHAMENTO DOMICILIAR DE PACIENTE SUBMETIDO A DPA /DPAC	358,06
0418010013	CONFECCAO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA C/ ENXERTIA DE POLITETRAFLUORETILENO (PTFE)	1.453,85
0418010021	CONFECCAO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA C/ ENXERTO AUTOLOGO	685,53
0418010030	CONFECCAO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA P/ HEMODIALISE	600,00
0418010048	IMPLANTE DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA P/ HEMODIALISE	200,00
0418010064	IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN P/HEMODIALISE	115,81
0418010080	IMPLANTE DE CATETER TIPO TENCKHOFF OU SIMILAR P/ DPA/DPAC	400,00
0418010099	IMPLANTE DE CATETER TIPO TENCKHOFF OU SIMILAR P/DPI	110,29
0418020019	INTERVENCAO EM FISTULA ARTERIO-VENOSA	600,00
0418020027	LIGADURA DE FISTULA ARTERIO-VENOSA	600,00
0418020035	RETIRADA DE CATETER TIPO TENCKHOFF / SIMILAR DE LONGA PERMANÊNCIA	400,00
0305010131	HEMODIALISE P/ PACIENTES RENAIIS AGUDOS / CRONICOS AGUDIZADOS S/ TRATAMENTO DIALITICO INICIADO	265,41
0305010042	HEMODIALISE CONTINUA	265,41

Art. 2º Fica incluída a descrição dos procedimentos de Terapia Renal Substitutiva, da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde (SUS), a seguir descritos:

CÓDIGO	PROCEDIMENTO
0305010107	HEMODIALISE (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)
Descrição	Consiste na terapia de substituição renal realizada através de circuito de circulação extracorpórea, utilizando-se máquinas de proporção, na qual a depuração de soluto ocorre por difusão entre o sangue e uma solução de diálise, através de um dialisador sintético.

CÓDIGO	PROCEDIMENTO
0305010093	HEMODIALISE (MÁXIMO 1 SESSÃO POR SEMANA - EXCEPCIONALIDADE)
Descrição	Consiste na terapia de substituição renal realizada através de circuito de circulação extracorpórea, utilizando-se máquinas de proporção, na qual a depuração de soluto ocorre por difusão entre o sangue e uma solução de diálise, através de um dialisador sintético.

CÓDIGO	PROCEDIMENTO
0305010115	HEMODIALISE EM PORTADOR DE HIV (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)
Descrição	Consiste na terapia de substituição renal realizada em pacientes com HIV através de circuito de circulação extracorpórea, utilizando-se máquinas de proporção, na qual a depuração de soluto ocorre por difusão entre o sangue e uma solução de diálise, através de um dialisador sintético.

CÓDIGO	PROCEDIMENTO
0305010123	- HEMODIALISE EM PORTADOR DO HIV (EXCEPCIONALIDADE - MÁXIMO 1 SESSAO / SEMANA)
Descrição	Consiste na terapia de substituição renal realizada em pacientes com HIV através de circuito de circulação extracorpórea, utilizando-se máquinas de proporção, na qual a depuração de soluto ocorre por difusão entre o sangue e uma solução de diálise, através de um dialisador sintético.

Art. 3º Fica incluído no grupo 3 da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde (SUS) o seguinte procedimento:

CÓDIGO	PROCEDIMENTO
05.03.01.020-4	HEMODIALISE PEDIÁTRICA (MÁXIMO 4 SESSÕES POR SEMANA)
Descrição	Consiste na terapia de substituição renal em pacientes com menos de 12 anos de idade, realizada através de circuito de circulação extracorpórea, utilizando-se máquinas de proporção, na qual a depuração de soluto ocorre por difusão entre o sangue e uma solução de diálise, através de um dialisador sintético.
Complexidade	AC- Alta complexidade
Modalidade	01 - Ambulatorial
Instrumento de Registro	06 - APAC (Proc. Principal)
Atributos complementares	009 - Exige CNS, 014 - Admite APAC de continuidade, 022-Exige registro na APAC de dados complementares
Tipo de financiamento	04 - Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)
Valor ambulatorial	353,88
Valor ambulatorial total	353,88
Valor hospitalar	0
Valor hospitalar total	0
sexo	ambos
Idade mínima	0 meses
Idade máxima	12 anos
Quantidade Máxima	18
CBO	225109 225124
Habilitação	1501 - Unidade de assistência de alta complexidade em nefrologia (serviço de nefrologia) 1502 - Centro de referência de alta complexidade em nefrologia
Serviço/Classificação	130 - Serviço de Nefrologia/Urologia 001 - Tratamento dialítico

Art. 4º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos operacionais na competência posterior a da sua publicação.

HELVÉCIO MIRANDA MAGALHÃES JÚNIOR

### SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

#### PORTARIA Nº 27, DE 29 DE NOVEMBRO DE 2013

Approva o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos.

O SECRETÁRIO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, no uso das atribuições que lhe confere o art. 55, do Anexo ao Decreto nº 8.065, de 7 de agosto de 2013, e

Considerando a necessidade de se atualizarem os parâmetros sobre o manejo da infecção pelo HIV em adultos no Brasil e de diretrizes nacionais para diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos indivíduos com esta doença;

Considerando que os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) são resultado do debate técnico-científico e são formulados dentro de rigorosos parâmetros de qualidade e precisão de indicação;

Considerando a necessidade de definição de linhas de tratamento antirretroviral e a importância da ampliação do uso estratégico de antirretrovirais no Brasil;

Considerando as sugestões dadas à Consulta Pública SVS/MS nº 2, de 4 de outubro de 2013;

Considerando a avaliação técnica da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), do Departamento de Assistência Farmacêutica - DAF/SCIE/MS e do Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida e Hepatites Virais (DDAHV/SVS/MS); e

Considerando os produtos da Comissão Técnica Assessora de Terapia Antirretroviral em Adultos e outros colaboradores, e ampla revisão dos aspectos técnicos junto com o DDAHV/SVS/MS, sob a ótica das melhores evidências científicas disponíveis, resolve:

Art. 1º Fica aprovado o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos, disponível no endereço eletrônico [www.aids.gov.br](http://www.aids.gov.br).

Parágrafo único. O Protocolo objeto deste artigo, que contém o conceito geral do manejo da infecção pelo HIV em adultos é de caráter nacional e deve ser utilizado pelas Secretarias de Saúde dos Estados e dos Municípios na regulação do acesso assistencial, autorização, registro e ressarcimento dos procedimentos correspondentes.

Art. 2º É obrigatória a cientificação do paciente, ou do seu responsável legal, dos potenciais riscos e efeitos colaterais relacionados ao uso da terapia antirretroviral e para fins de dispensação dos medicamentos nele previstos.

Art. 3º Os gestores estaduais e municipais do Sistema Único de Saúde, conforme a sua competência e pactuações, deverão estruturar a rede assistencial, definir os serviços referenciais e estabelecer os fluxos para o atendimento dos indivíduos com a doença em todas as etapas descritas no Anexo desta Portaria.

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

JARBAS BARBOSA DA SILVA JÚNIOR

#### PORTARIA Nº 28, DE 29 DE NOVEMBRO DE 2013

Instituir Grupo de Trabalho para apresentar diretrizes sobre sustentabilidade das ações de organizações da sociedade civil das áreas de vigilância em saúde, de acordo com Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011.

O SECRETÁRIO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, no uso das atribuições que lhe confere o art. 55, do Anexo ao Decreto nº 8.065, de 7 de agosto de 2013, resolve:

Art. 1º Fica instituído o Grupo de Trabalho para apresentar diretrizes sobre sustentabilidade das ações de organizações da sociedade civil das áreas de vigilância em saúde, de acordo com Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011.

Art. 2º O Grupo de Trabalho visa à articulação com organizações de base comunitária sobre aspectos técnicos e para o enfrentamento dos agravos no âmbito da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS), em perspectiva sistêmica.

Parágrafo único. O Grupo de Trabalho não substitui as instâncias de representação formal e participação da sociedade civil.

Art. 3º Compete ao Grupo de Trabalho:  
I - apresentar propostas sobre como as organizações da sociedade civil podem se inserir no processo de regionalização e contratualização, de acordo com o Decreto nº 7.508, de 2011, a fim de estabelecer estratégias de ampliação das ações da vigilância em saúde; e

II - apresentar diagnóstico sobre formas de financiamento de projetos de pequeno porte, realizados pela sociedade civil organizada junto à população, em vigência na administração pública federal.

Art. 4º O Grupo de Trabalho será composto por representantes, titular e suplente, das seguintes áreas da SVS/MS e representações da sociedade civil organizada:

I - Gabinete da Secretaria de Vigilância em Saúde, que o coordenará;

II - Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis (DEVIT/SVS/MS);

III - Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais (DDAH/SVS/MS);

IV - movimento social ligado à Hanseníase;

V - movimento social ligado à HIV/AIDS;

VI - movimento social ligado às Hepatites Virais; e

VII - movimento social ligado à Tuberculose.

Art. 5º O Grupo de Trabalho poderá solicitar a contribuição de servidores dos órgãos do Ministério da Saúde e entidades a ele vinculadas, bem como servidores de outros órgãos e entidades da Administração Pública Federal, especialistas em assuntos ligados ao tema e representantes dos movimentos sociais, cuja presença seja considerada necessária ao cumprimento do disposto nesta Portaria.

Art. 6º O Grupo de Trabalho terá período de um ano para desenvolver suas atividades, podendo ser prorrogado mediante avaliação da SVS/MS.

Art. 7º O Grupo de Trabalho se reunirá ordinariamente a cada quatro meses e extraordinariamente por convocação da coordenação.

Art. 8º As reuniões ordinárias e extraordinárias serão realizadas em Brasília ou em local a ser definido por decisão do coordenador.

Art. 9º O Grupo de Trabalho será coordenado pela SVS/MS, que será responsável pelo apoio administrativo necessário ao desenvolvimento dos trabalhos, convocação das reuniões, elaboração de atas e encaminhação de documentos produzidos, bem como pela sua divulgação.

Art. 10. Grupo de Trabalho deverá apresentar ao Secretário da SVS/MS, como resultado de suas atividades, ao final de sua vigência, relatório final.

Art. 11. As funções desempenhadas no âmbito do Grupo de Trabalho de que trata esta Portaria não serão remuneradas e seu exercício será considerado serviço público relevante.

Art. 12. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

JARBAS BARBOSA DA SILVA JÚNIOR