

Ltda.; Dairy Partners Américas Nordeste - Produtos Alimentícios Ltda., ABS Bebidas e Alimentos Ltda.; Nestlé Sudeste - Alimentos e Bebidas Ltda.; Nestlé Sul - Alimentos e Bebidas Ltda., na condição de patrocinadoras do Plano de Aposentadoria Nestlé - PAN, CNPB nº 2014.0001-74 e a Fundação Nestlé de Previdência Privada - FUNEPP.

Art. 4º Fixar o prazo de até 180 (cento e oitenta) dias para início de funcionamento do referido plano.

Art. 5º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

O DIRETOR DE ANÁLISE TÉCNICA, no uso das atribuições que lhe conferem o art. 25 combinado com o inciso III do art. 33 e o art. 5º, todos da Lei Complementar nº 109, de 29 de maio de 2001, e art. 23, inciso I alínea "c", do Anexo I do Decreto nº 7.075, de 26 de janeiro de 2010, e considerando as manifestações técnicas exaradas no comando nº 361834138 e juntada nº 373832673, resolve:

Nº 31 Art. 1º Homologar o documento intitulado "1º Aditivo ao Termo de Rescisão de Convênio de Adesão e Retirada de Patrocínio da Nexteer Indústria e Comércio de Sistemas Automotivos Ltda. do Plano de Aposentadoria Previ-Delphi", celebrado em 6 de novembro de 2013, relativo à retirada de patrocínio da Nexteer Indústria e Comércio de Sistemas Automotivos Ltda. do Plano de Aposentadoria Previ-Delphi, CNPB nº 2008.0002-65, administrado pelo HSBC Fundo de Pensão.

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

O DIRETOR DE ANÁLISE TÉCNICA, no uso das atribuições que lhe confere o art. 5º e o inciso II do art. 33, todos da Lei Complementar nº 109, de 29 de maio de 2001, e art. 23, inciso I alínea "b", do Anexo I do Decreto nº 7.075, de 26 de janeiro de 2010, e considerando as manifestações técnicas exaradas no Processo nº 44011.000261/2013-07, comando nº 364630954 e juntada nº 374626882, resolve:

Nº 32 - Art. 1º Aprovar a incorporação dos Planos PBS Telesp Celular - CNPB nº 2000.0018-74, PBS TCO - CNPB nº 2000.0011-65, PBS Tele Leste Celular - CNPB nº 2000.0007-38, pelo Plano de Benefícios PBS - Telesp, CNPB nº 2000.0017-18, passando ser denominado Plano de Benefícios Telefônica BD, administrados pela Visão Prev Sociedade de Previdência Complementar.

Art. 2º Aprovar a aplicação do Regulamento do Plano de Benefícios Telefônica BD, CNPB nº 2000.0017-18, com as alterações decorrentes da incorporação dos Planos PBS Telesp Celular - CNPB nº 2000.0018-74, PBS TCO - CNPB nº 2000.0011-65, PBS Tele Leste Celular - CNPB nº 2000.0007-38, pelo Plano de Benefícios PBS - Telesp, CNPB nº 2000.0017-18.

Art. 3º Aprovar o Convênio de Adesão da Patrocinadora Telefônica Brasil S.A. ao Plano de Benefícios Telefônica BD, administrado pela Visão Prev Sociedade de Previdência Complementar.

Art. 4º Aprovar o "Primeiro Aditivo ao Convênio de Adesão 001/2005, que entre si celebram a Visão Prev Sociedade de Previdência Complementar e Telefônica do Brasil S/A para patrocínio do Plano de Benefícios PBS Telesp", passando ser denominado Plano de Benefícios Telefônica BD.

Art. 5º Aprovar o "Termo de Incorporação dos Planos de Benefícios PBS Telesp, PBS Telesp Celular, PBS TCO e PBS Tele Leste Celular, administrados pela Visão Prev Sociedade de Previdência Complementar", celebrado em 02 de dezembro de 2013 entre a Visão Prev Sociedade de Previdência Complementar e a Telefônica Brasil S.A.

Art. 6º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

JOSÉ ROBERTO FERREIRA

Ministério da Saúde

GABINETE DO MINISTRO

PORTARIA Nº 142, DE 27 DE JANEIRO DE 2014

Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Incentivo de Qualificação da Gestão Hospitalar (IGH), de que trata a Portaria nº 3.410/GM/MS, de 30 de dezembro de 2013, que estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do SUS, em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP).

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso da atribuição que lhe confere o inciso II do parágrafo único do artigo 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;

Considerando a Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social; regula os procedimentos de isenção de contribuições para a seguridade social, com as alterações introduzidas pela Lei nº 12.868, de 15 de outubro de 2013;

Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;

Considerando a Portaria Interministerial nº 22/MS/MEC, de 11 de janeiro de 1999, que trata do repasse financeiro efetuado por meio da descentralização diretamente às respectivas Unidades Gestoras dos Hospitais Universitários Federais vinculados ao Ministério da Educação;

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

Considerando a Portaria nº 161/GM/MS, de 21 de janeiro de 2010, que dispõe sobre o art. 3º da Portaria nº 699/GM/MS, de 30 de março de 2006, que versa sobre o Termo de Cooperação entre Entes Públicos;

Considerando a Portaria nº 1.034/GM/MS, de 5 de maio de 2010, que dispõe sobre a participação complementar das instituições privadas com ou sem fins lucrativos de assistência à saúde no âmbito do SUS;

Considerando a Portaria nº 929/GM/MS, de 10 de maio de 2012, que institui o Incentivo Financeiro 100% SUS destinado às unidades hospitalares que se caracterizem como pessoas jurídicas de direito privado sem fins lucrativos e que destinem 100% (cem por cento) de seus serviços de saúde, ambulatoriais e hospitalares, exclusivamente ao SUS;

Considerando a Portaria nº 2.617/GM/MS, de 1º de novembro de 2013, que estabelece prazo para o pagamento de incentivos financeiros aos estabelecimentos de saúde que prestam serviços de forma complementar ao SUS;

Considerando a Portaria nº 3.390/GM/MS, de 30 de dezembro de 2013, que institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do SUS, estabelecendo as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS); e

Considerando a Portaria nº 3.410/GM/MS, de 30 de dezembro de 2013, que estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do SUS, em consonância com a PNHOSP, resolve:

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º Fica instituído, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Incentivo de Qualificação da Gestão Hospitalar (IGH), de que trata a Portaria nº 3.410/GM/MS, de 30 de dezembro de 2013, que estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do SUS, em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP).

Art. 2º O IGH tem como objetivos:

I - aprimorar a qualidade da atenção hospitalar;

II - apoiar o fortalecimento da gestão dos hospitais;

III - induzir a ampliação do acesso às ações e serviços de saúde na atenção hospitalar; e

IV - ampliar o financiamento da atenção hospitalar.

§ 1º O IGH substituirá o Incentivo de Adesão à Contratualização (IAC).

§ 2º O IGH fará parte do componente pré-fixado da contratualização dos estabelecimentos hospitalares em caso de orçamentação parcial ou do conjunto de recursos pré-fixados que comporão a orçamentação global, nos termos da Portaria nº 3.410/GM/MS, de 2013.

Art. 3º Para fins desta Portaria, considera-se:

I - leito operacional: o leito hospitalar em utilização efetiva ou passível de ser utilizado de forma imediata; e

II - série histórica: a produção, em determinado período, de ações e serviços de saúde em regime de internação hospitalar e atenção ambulatorial de um hospital, constantes das bases de dados oficiais do SUS.

CAPÍTULO II

DOS CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

Art. 4º Farão jus ao IGH:

I - hospitais constituídos como pessoa jurídica de direito público, que possuam mais de 50 (cinquenta) leitos operacionais, devidamente cadastrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), com ou sem certificação de Hospital de Ensino (HE), independente da sua forma de administração; e

II - hospitais constituídos como pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos, com ou sem certificação de HE, que cumpram os seguintes requisitos:

a) no mínimo, 30 (trinta) leitos operacionais devidamente cadastrados no SCNES; e

b) Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social (CEBAS) ou protocolo de requerimento de renovação apresentado nos termos da Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, que garanta à entidade, até apreciação final do Ministério da Saúde, os direitos das entidades certificadas.

§ 1º Os estabelecimentos hospitalares constituídos como pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos que possuírem de 30 (trinta) a 50 (cinquenta) leitos operacionais deverão possuir taxa de ocupação dos leitos SUS de, no mínimo, 30% (trinta por cento) no período definido como série histórica para cálculo do IGH e, pelo menos, 25 (vinte e cinco) ou mais leitos operacionais disponibilizados ao SUS para fazerem jus ao IGH.

§ 2º Na hipótese de descumprimento superveniente de quaisquer dos requisitos para concessão do IGH previstos neste artigo, o repasse do IGH será suspenso.

Art. 5º Não farão jus ao IGH:

I - hospitais cadastrados no SCNES como especializados com o subtipo de estabelecimento Psiquiatria;

II - hospitais gerais ou especializados, que apresentem percentual de leitos operacionais psiquiátricos acima de 30% (trinta por cento) do total de leitos operacionais cadastrados no SCNES; e

III - hospitais que apresentem percentual de leitos psiquiátricos para o SUS acima de 30% (trinta por cento) do total de leitos operacionais disponíveis ao SUS.

Art. 6º Dentre os hospitais públicos elegíveis ao recebimento do IGH, os estabelecimentos certificados como HE deverão ser priorizados no processo de aditamento ou celebração do instrumento de contratualização.

Parágrafo único. Os critérios de priorização dos demais hospitais públicos elegíveis ao recebimento do IGH serão estabelecidos pela respectiva Comissão Intergestores Bipartite (CIB) de cada Unidade da Federação.

CAPÍTULO III

DO CÁLCULO DO IGH

Art. 7º O valor do IGH corresponderá, no mínimo, a 50% (cinquenta por cento) da série histórica de referência da produção total da Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar do hospital contratualizado, nos termos da Portaria nº 3.410/GM/MS, de 2013, e que cumpram os critérios de elegibilidade descritos no art. 4º e não incidam nos critérios de inelegibilidade descritos no art. 5º.

§ 1º Para os hospitais públicos ou privados sem fins lucrativos, certificados como HE, nos termos da legislação vigente, o IGH será de 60% da série histórica da produção prevista no "caput".

§ 2º Para os hospitais constituídos como pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos e habilitados como Hospital 100% (cem por cento) SUS, nos termos da Portaria nº 929/GM/MS, de 10 de maio de 2012, o IGH será de 70% da série histórica da produção prevista no "caput".

§ 3º Para os hospitais constituídos como pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos e habilitados como HE e como Hospital 100% SUS, nos termos dos §§ 1º e 2º do "caput", o IGH será de 80% da série histórica da produção prevista no "caput".

§ 4º Serão excluídos do cálculo do IGH os valores referentes a todos os procedimentos de Média Complexidade remunerados por meio do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC).

§ 5º A série histórica de referência de que trata o "caput" compreende o período entre as competências de junho de 2012 e maio de 2013, podendo ser alterada a qualquer tempo a critério do Ministério da Saúde.

§ 6º Para fins de cálculo do IGH, a série histórica de referência prevista no § 5º do "caput" será considerada com base na produção apresentada da Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, excluídas as rejeições pelos motivos previstos nos Manuais Operacionais dos Sistemas de Informação do SUS.

CAPÍTULO IV

DA HABILITAÇÃO

Art. 8º Para pleitear a habilitação ao recebimento do IGH, o gestor de saúde contratante deverá encaminhar ofício à Coordenação-Geral de Atenção Hospitalar (CGHOSP/DAHU/SAS/MS), constando a identificação clara do hospital a ser habilitado e os seguintes documentos:

I - extrato do instrumento formal de contratualização firmado entre o gestor e o estabelecimento hospitalar publicado em Diário Oficial (DO) ou equivalente;

II - documento descritivo com a tabela constante no Anexo da Portaria 3.410/GM/MS, de 2013;

III - portaria de Certificação de Entidade Beneficente sem fins lucrativos ou protocolo de renovação, nos termos da alínea "b" do inciso II do artigo 4º;

IV - portaria de Certificação de Hospital de Ensino, quando couber; e

V - portaria de Habilitação de Hospital 100% SUS, quando couber.

Parágrafo único. Deverá constar no instrumento formal de contratualização de que trata o inciso I do "caput", e que será encaminhado à CGHOSP/DAHU/SAS/MS, documento descritivo que indique o componente pré-fixado do quadro síntese dos recursos financeiros nos casos de orçamentação parcial, preenchido na forma do Anexo da Portaria nº 3.410/GM/MS, de 2013.

Art. 9º Após constatada a regularidade da documentação pela CGHOSP/DAHU/SAS/MS, nos termos do art. 8º, o Ministro de Estado da Saúde publicará ato específico de habilitação que conterá o(s) hospital(is) contemplado(s) com o recebimento do recurso, o respectivo ente federativo responsável pela gestão do(s) hospital(is), o código SCNES e o valor a ser repassado a título de IGH.

CAPÍTULO V

DOS RECURSOS FINANCEIROS

Art. 10. O IGH será repassado pelo Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, conforme disciplinado nesta Portaria, em 12 (doze) parcelas mensais de igual valor, condicionado à disponibilidade orçamentária e financeira do Ministério da Saúde.

§ 1º O IGH será repassado ao gestor de saúde contratante a partir da competência subsequente ao mês de publicação do respectivo ato específico de habilitação de que trata o art. 9º.

§ 2º Os Estados, Distrito Federal e Municípios repassarão os valores recebidos a título de IGH aos hospitais contratualizados sob sua gestão nos termos da Portaria nº 3.410/GM/MS, de 2013, observadas as normas vigentes relativas aos prazos para realização desses repasses.

Art. 11. Na contratualização, o financiamento do IGH terá como referência máxima o valor da produção apresentada de média complexidade da série histórica de referência conforme artigo 7º.

§ 1º O Ministério da Saúde destinará recursos aos tetos financeiros dos Estados, Distrito Federal e Municípios, para o custeio do impacto financeiro em decorrência do previsto no "caput" deste artigo.



§ 2º Fica a critério da Secretaria de Saúde contratante a celebração de contrato com valor superior ao valor máximo de que trata o "caput", cujo excedente será custeado pela respectiva Secretaria, com seus recursos próprios ou já alocados no seu Limite Financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC).

§ 3º A série histórica do valor constante nos bancos de dados oficiais do SUS será desconsiderada para fins da adequação do Teto financeiro de Média e Alta Complexidade, sendo considerado apenas o valor do contrato se, cumulativamente:

I - o estabelecimento hospitalar já esteja recebendo o IAC, nos termos da Portaria nº 1.721/GM/MS, de 21 de setembro de 2005, que cria o Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no SUS ou da Portaria nº 1.702/GM/MS, de 17 de agosto de 2004, que cria o Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino no âmbito do SUS; e

II - o valor contratualizado tenha sido inferior ao valor aprovado na série histórica prevista no § 5º do art. 7º.

§ 4º Para comprovação do disposto neste artigo, além da documentação prevista no art. 9º, deverá ser enviada à CGHOSP/DAHU/SAS/MS:

I - cópia do contrato vigente no período da série histórica de referência, explicitando o valor da produção da média complexidade contratada; e

II - documento comprobatório do valor pago pelo gestor ao prestador, somente nos casos em que houver mecanismos de compensação financeira do valor do contrato, prevista ou não no instrumento contratual, tais como:

- a) recibo de pagamento;
- b) portaria publicada pelo gestor;
- c) resolução ou deliberação da CIB; ou
- d) extrato bancário.

CAPÍTULO VI

DO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Art. 12. Para a manutenção do repasse do IGH pelo Ministério da Saúde ao gestor de saúde, o hospital deverá manter o cumprimento dos requisitos previstos no art. 4º.

Parágrafo único. A manutenção do cumprimento dos requisitos de que trata o art.4º pelos hospitais será avaliada periodicamente pela CGHOSP/DAHU/SAS/MS.

Art. 13. Caso seja verificado o descumprimento, a qualquer tempo, dos requisitos necessários à manutenção do IGH, o Ministério da Saúde notificará o gestor responsável pela contratualização, que deverá comprovar a observância dos requisitos ou apresentar justificativa no prazo máximo de 60 (sessenta) dias, sob pena de suspensão imediata do repasse dos recursos.

§ 1º CGHOSP/DAHU/SAS/MS terá 30 (trinta) dias para analisar a justificativa apresentada e cientificar o interessado quanto à sua manifestação, a qual poderá ser de:

I - aceitação da justificativa; ou

II - não aceitação da justificativa.

§ 2º Em caso de aceitação da justificativa, será concedido prazo de 30 (trinta) dias, improrrogável, para que o gestor de saúde regularize a situação.

§ 3º Em caso de descumprimento dos requisitos, não aceitação ou de não apresentação da justificativa pelo gestor de saúde, o repasse do IGH será imediatamente suspenso.

§ 4º Além do disposto no § 3º, o ente federativo habilitado ao recebimento do IGH estará sujeito:

I - à devolução imediata dos recursos financeiros repassados desde quando o ente federativo não mais cumpria os requisitos para o seu recebimento, acrescidos da correção monetária prevista em lei; 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 quando o ente federativo não mais cumpria os requisitos para o seu recebimento.

Art. 14. 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 VII

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 15. Os hospitais já contratualizados nos termos do Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino no âmbito do SUS estabelecido pela Portaria nº 1.702/GM/MS, de 2004, e nos termos do Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos, de acordo com a Portaria nº 1.721/GM/MS, de 2005, incluindo-se aqueles contratualizados de acordo com a Portaria nº 2.035/GM/MS, de 17 de setembro de 2013, e alterações posteriores, permanecerão recebendo os valores relativos ao IAC até nova contratualização nos moldes da portaria Portaria nº 3.410/GM/MS, de 2013.

Parágrafo único. Os hospitais já contratualizados nos termos previstos no "caput" deste artigo deverão firmar novas contratualizações com os respectivos entes federativos nos termos da Portaria nº 3.410, de 2013, respeitando-se o prazo máximo de 12 (doze) meses a partir da publicação desta Portaria, independentemente do prazo de vigência do instrumento de contratualização vigente, sob pena de suspensão do incentivo até que atualizado o contrato.

Art. 16. Os recursos financeiros para a execução das atividades de que trata esta Portaria serão oriundos do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.302.2015.8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos de Média e Alta Complexidade (Plano Orçamentário 0007).

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

Art. 18. Ficam revogadas:

I - a Portaria nº 2.035/GM/MS, de 17 de setembro de 2013, publicada no Diário Oficial da União nº 181, Seção 1, do dia seguinte, p. 94; e republicada no DOU nº 193, Seção 1, do dia 4 de outubro seguinte, p. 104; e

II - a Portaria nº 2.833/GM/MS, de 25 de novembro de 2013, publicada no DOU nº 229, Seção 1, do dia seguinte, p. 45.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR
DIRETORIA DE FISCALIZAÇÃO
NÚCLEO EM MATO GROSSO

DECISÃO DE 24 DE JANEIRO DE 2014

O Chefe do NUCLEO DA ANS MATO GROSSO, no uso das atribuições que lhe foram delegadas através da Portaria nº 133, de 30/10/2012, publicada no DOU de 08/11/2012, seção 1, fl. 41, pelo Diretor de Fiscalização da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, e tendo em vista o disposto no inciso V do artigo II-A da RN 219/2010, e no parágrafo único do art. 22, no art.15, inc. V c/c art. 25, todos da RN nº 48, de 19/09/2003, alterada pela RN nº 155, de 5/6/2007, vem por meio deste dar ciência às Operadoras, relacionadas no anexo, da decisão proferida em processos administrativos.

ANS	Número do Processo na	Nome da Operadora	Número do Registro Provisório ANS	Número do CNPJ	Tipo de Infração (artigos infringidos pela Operadora)	Valor da Multa (R\$)
	33903.006234/2012-98	SSAB - Saúde Samaritano Administradora de Benefícios	sem registro na ANS	14.144.970/000175	Deixar de garantir as coberturas obrigatórias previstas no art. 12 da Lei 9656 de 1998 e sua regulamentação para os planos privados de assistência à saúde, incluindo a inscrição de filhos naturais e adotivos prevista nos seus incisos III e VII. (Art.12, I da Lei 9.656)	160.000,00 (CENTO E SESSENTA MIL REAIS)

ANDRÉ MALHEIROS RIBEIRO

GERÊNCIA-GERAL DE FISCALIZAÇÃO
GERÊNCIA DE OPERAÇÕES DE FISCALIZAÇÃO REGULATÓRIA

DECISÃO DE 28 DE AGOSTO DE 2013

A Gerente de Operações de Fiscalização Regulatória, no uso das atribuições delegadas pela Portaria da Diretoria de Fiscalização nº 122, de 02/05/2012, publicada no DOU de 03/05/2012, seção 2, fl. 85 c/c Portaria da ANS nº 5.016 de 15/05/2012 c/c Portaria da ANS nº 5.058 de 25 de maio de 2012, e tendo em vista o disposto nos artigos 53, V, 54 e 85, III c/c § 3º, da Resolução Normativa nº 197/2009, alterada pela RN nº 293, de 11/4/2012 e no artigo 13 da Resolução Normativa nº 48/2003 e alterações, dá ciência e intima das decisões proferidas em processos administrativos referentes às operadoras de planos de saúde, relacionadas a seguir, que se encontram em local incerto e não sabido:

ANS	Número do Processo na	Nome da Operadora	Número do Registro Provisório ANS	Número do CNPJ	Tipo de Infração (artigos infringidos pela Operadora)	Valor da Multa (R\$)
	33902.153857/2007-00	SEMERGES SERVIÇOS MÉDICOS E ADMINISTRAÇÃO LTDA	342882	02.653.033/0001-66	Proc adm sancionador. Representação. Cancelamento da autorização de funcionamento ou reg provisório da OPS. Pendência de decisão de 1º instância. Pela anulação do AI e pelo arquivamento dos autos com fundamento no art. 26-D, § 3º, da RN nº 85/04, introduzido pela RN nº 315/12.	ARQUIVAMENTO

PATRÍCIA SOARES DE MORAES

Substituta

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

RESOLUÇÃO - RE Nº 271, DE 27 DE JANEIRO DE 2014

O Diretor-Presidente Substituto da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso das atribuições que lhe conferem o Decreto de nomeação de 31 de março de 2011, da Presidenta da República, publicado no D.O.U. de 1º de abril de 2011, e a Portaria MS/GM nº 537, de 29 de março de 2012, tendo em vista o disposto no Art. 13-D e no inciso VIII do Art. 16 da Portaria n. 354, de 11 de agosto de 2006, republicada no D.O.U. de 21 de agosto de 2006, e alterada pela Portaria n. 422, de 16 de março de 2012, e considerando o disposto no Art. 6º, Art. 8º e Art. 19 da Resolução RDC n. 90, de 27 de dezembro de 2007, republicada no D.O.U. de 28 de março de 2008, e suas alterações, resolve:

Art.1º Deferir as petições de Renovação de Registro de Produto Fumígeno - Dados Cadastrais e de Aditamento, conforme relação anexa.

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

JAIME CÉSAR DE MOURA OLIVEIRA