

Considerando o pedido de cancelamento apresentado pelo representante legal da Empresa responsável pelo ingresso do estrangeiro no País, REVOGO o Ato deferitório publicado no Diário Oficial de 05/07/2013, Seção 1, pág. 56, bem assim determino o arquivamento do pedido. Processo Nº 08000.023056/2012-96 - RAMON JR MALERIANO BAYLEN.

Considerando o pedido de cancelamento apresentada pela representante legal da Empresa responsável pelo ingresso do estrangeiro no País, REVOGO o Ato deferitório publicado no Diário Oficial de 19/12/2012, Seção 1, pág. 60, bem assim determino o arquivamento do pedido. Processo Nº 08000.001396/2012-66 - JANUSZ KONSTANTY GORALEWICZ.

Considerando o pedido de cancelamento apresentado pelo representante legal da Empresa responsável pelo ingresso do estrangeiro no País, REVOGO o Ato deferitório publicado no Diário Oficial de 26/11/2012, Seção 1, pág. 36, bem assim determino o arquivamento do pedido. Processo Nº 08000.001566/2012-11 - MAREK ZAK.

Considerando o pedido de cancelamento apresentado pelo representante legal da Empresa responsável pelo ingresso do estrangeiro no País, REVOGO o Ato deferitório publicado no Diário Oficial de 09/07/2012, Seção 1, pág. 52, bem assim determino o arquivamento do pedido. Processo Nº 08000.020482/2011-97 - IVICA PIVAC.

Considerando o pedido de cancelamento apresentado pelo representante legal da Empresa responsável pelo ingresso do estrangeiro no País, REVOGO o Ato deferitório publicado no Diário Oficial de 09/07/2013, Seção 1, pág. 45, bem assim determino o arquivamento do pedido. Processo Nº 08000.021468/2012-91 - EDWIN BALUCA MANDAZOC.

Considerando o pedido de cancelamento apresentado pelo representante legal da Empresa responsável pelo ingresso do estrangeiro no País, REVOGO o Ato deferitório publicado no Diário Oficial de 15/06/2012, Seção 1, pág. 42, bem assim determino o arquivamento do pedido. Processo Nº 08000.019719/2011-97 - DOUGLAS EUGENÉ HOEPER.

Considerando o pedido de cancelamento apresentado pelo representante legal da Empresa responsável pelo ingresso do estrangeiro no País, REVOGO o Ato deferitório publicado no Diário Oficial de 28/11/2012, Seção 1, pág. 33, bem assim determino o arquivamento do pedido. Processo Nº 08000.000530/2012-10 - MOISES TALAIN ROSALES.

Considerando o pedido de cancelamento apresentado pelo representante legal da Empresa responsável pelo ingresso do estrangeiro no País, REVOGO o Ato deferitório publicado no Diário Oficial de 01/10/2012, Seção 1, pág. 35, bem assim determino o arquivamento do pedido. Processo Nº 08000.001238/2012-14 - MARCELINO ESGUERRA ISLA.

Considerando o pedido de cancelamento apresentado pelo representante legal da Empresa responsável pelo ingresso do estrangeiro no País, REVOGO o Ato deferitório publicado no Diário Oficial de 05/09/2012, Seção 1, pág. 50, bem assim determino o arquivamento do pedido. Processo Nº 08000.009031/2012-80 - GEORGE EDWARD SPOTH.

Considerando o pedido de cancelamento apresentado pela representante legal da Empresa responsável pelo ingresso do estrangeiro no País, REVOGO o Ato deferitório publicado no Diário Oficial de 27/02/2013, Seção 1, pág. 104, bem assim determino o arquivamento do pedido. Processo Nº 08000.010522/2012-73 - CHRISTOPHER KILFOY.

Considerando o pedido de cancelamento apresentado pela representante legal da Empresa responsável pelo ingresso do estrangeiro no País, REVOGO o Ato deferitório publicado no Diário Oficial de 09/07/2013, Seção 1, pág. 45, bem assim determino o arquivamento do pedido. Processo Nº 08000.023475/2012-28 - DIMITRIOS TZOUMAS.

Considerando o pedido de cancelamento apresentado pela representante legal da Empresa responsável pelo ingresso do estrangeiro no País, REVOGO o Ato deferitório publicado no Diário Oficial de 15/07/2013, Seção 1, pág. 140, bem assim determino o arquivamento do pedido. Processo Nº 08000.005716/2012-57 - JEAN PIERRE VITAL FLORENT BLOMME.

Considerando o pedido de cancelamento apresentado pela representante legal da Empresa responsável pelo ingresso do estrangeiro no País, REVOGO o Ato deferitório publicado no Diário Oficial de 26/08/2013, Seção 1, pág. 38, bem assim determino o arquivamento do pedido. Processo Nº 08000.004207/2013-98 - JEFFREY JAMES DAIGNEAULT.

Considerando o pedido de cancelamento apresentado pela representante legal da Empresa responsável pelo ingresso do estrangeiro no País, REVOGO o Ato deferitório publicado no Diário Oficial de 11/07/2013, Seção 1, pág. 226, bem assim determino o arquivamento do pedido. Processo Nº 08000.019866/2012-48 - JERZY BIERNAT.

Considerando o pedido de cancelamento apresentado pelo representante legal da Empresa responsável pelo ingresso do estrangeiro no País, REVOGO o Ato deferitório publicado no Diário Oficial de 20/02/2013, Seção 1, pág. 65, bem assim determino o arquivamento do pedido. Processo Nº 08000.004753/2012-48 - MARIUSZ KUBICZ.

Considerando o pedido de cancelamento apresentado pelo representante legal da Empresa responsável pelo ingresso do estrangeiro no País, REVOGO o Ato deferitório publicado no Diário Oficial de 22/04/2013, Seção 1, pág. 39, bem assim determino o arquivamento do pedido. Processo Nº 08000.027199/2012-77 - JAN CARNOGURSKY.

Considerando o pedido de cancelamento apresentado pela representante legal da Empresa responsável pelo ingresso do estrangeiro no País, REVOGO o Ato deferitório publicado no Diário Oficial de 04/01/2013, Seção 1, pág. 31, bem assim determino o arquivamento do pedido. Processo Nº 08000.004497/2012-99 - GRZEGORZ KALISKI.

Considerando o pedido de cancelamento apresentado pela representante legal da Empresa responsável pelo ingresso do estrangeiro no País, REVOGO o Ato deferitório publicado no Diário Oficial de 22/08/2013, Seção 1, pág. 41, bem assim determino o arquivamento do pedido. Processo Nº 08000.022161/2012-16 - ROBERT GEORGE BOSSARDET JR.

FERNANDA R. SALDANHA DE AZEVEDO

DEFIRO o(s) pedido(s) de permanência com base em cônjuge, abaixo relacionado(s), ressaltando que o ato persistirá enquanto for detentor (a) da condição que lhe deu origem:

Processo Nº 08507.000040/2013-95 - MOHAMED IDOUDI

Processo Nº 08507.000897/2013-13 - VIOLETA MARTINEZ ZEPEDA.

DEFIRO o(s) pedido(s) de permanência com base em prole, abaixo relacionado(s), ressaltando que o ato persistirá enquanto for detentor (a) da condição que lhe deu origem:

Processo Nº 08107.001196/2013-04 - LUIS MANUEL SERA CID

Processo Nº 08388.002860/2013-15 - CECILE DE SOUSA DE OLIVEIRA.

DEFIRO o(s) pedido(s) de permanência por reunião familiar, amparados pela Resolução Normativa nº 36/99 do Conselho Nacional de Imigração c/c a Portaria MJ nº 606/91, abaixo relacionado(s):

Processo Nº 08107.003910/2012-18 - MARIA BRAIATO

Processo Nº 08107.003913/2012-43 - ANGELO ZAMARCO

Processo Nº 08505.011555/2013-31 - XIAOYUN GUO.

DEFIRO os pedidos de transformação da Residência Provisória em permanente, abaixo relacionados, nos termos do Decreto nº 6.975, de 07 de outubro de 2009, ressaltando que o ato poderá ser revisto a qualquer tempo, caso verificada realidade diversa da declarada pelo requerente:

Processo Nº 08212.005475/2013-31 - VILMA BELTRAN QUISPE

Processo Nº 08212.005478/2013-75 - LORENZA MAMA NI

Processo Nº 08212.005479/2013-10 - MIGUEL ANGEL CONDORI FRANCO

Processo Nº 08212.005481/2013-99 - KEVIN ANDY CONDORI MAMANI

Processo Nº 08212.005482/2013-33 - KAREN EMILY CONDORI BELTRAN

Processo Nº 08212.005485/2013-77 - VICTOR FAVIO CONDORI FRANCO.

Determino a REPUBLICAÇÃO do Despacho deferitório publicado no Diário Oficial da União de 20/07/2012, Seção 1, pág. 44, nos termos do art. 2º, da Portaria SNJ nº 03, de 05 de fevereiro de 2009. Processo Nº 08280.047290/2010-48 - AMY DEE BRUCH.

INDEFIRO o pedido de permanência, tendo em vista, que o estrangeiro não preenche os requisitos do art. 75, II, b, da Lei 6.815/80. Processo Nº 08107.005044/2012-91 - PAULO JOSE SOBERANO DA SILVA SARAIVA.

INDEFIRO o pedido tendo em vista a falta de cumprimento das exigências formuladas por esta Divisão. Processo Nº 08240.032472/2012-52 - FRANCISCO ARTURO RUIZ MARTINEZ.

DEFIRO o pedido de prorrogação do prazo de estada no País. Processo Nº 08458.001274/2013-82 - MARIA MONTSERRAT JIMENEZ ABAD.

Determino o ARQUIVAMENTO do processo, por já ter decorrido prazo superior ao da estada solicitada. Processo Nº 08495.003779/2013-35.

INDEFIRO o pedido de prorrogação de estada no País, temporário item IV, nos termos do art. 38 da Lei nº 6.815/80, tendo em vista que no momento da autuação o estrangeiro encontrava-se em situação irregular no país. Processo Nº 08352.003856/2013-81 - LEIDY YIBETH DEANTONIO FLORIDO.

JOSÉ AUGUSTO TOMÉ BORGES
Substituto

DEPARTAMENTO DE JUSTIÇA, CLASSIFICAÇÃO,
TÍTULOS E QUALIFICAÇÃO

RETIFICAÇÃO

No Despacho publicado no DOU de 24/12/2013, Seção 1, página 67, Processo MJ nº 08017.009739/2013-32, onde se lê: "20 de novembro de 2013" leia-se "20 de dezembro de 2013".

Ministério da Saúde

GABINETE DO MINISTRO

PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 1, DE 2 DE JANEIRO DE 2014

Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

OS MINISTROS DE ESTADO DA SAÚDE E DA JUSTIÇA, no uso da atribuição que lhe confere o inciso II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a necessidade de reintegração social das pessoas privadas de liberdade por meio da educação, do trabalho e da saúde, de acordo com a Lei de Execução Penal nº 7.210, de 11 de julho de 1984;

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro 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 10.216, de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental;

Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 1990;

Considerando a Portaria Interministerial nº 1.777/MS/MJ, de 9 de setembro de 2003, que aprova o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário;

Considerando a Portaria nº 4.279/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando a Portaria nº 2.488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS);

Considerando a Portaria Interministerial nº 1.679/MS/MJ/MDS/SDH/SPM/SEPPPIR, de 12 de agosto de 2013, que institui o Grupo de Trabalho Interministerial para elaboração da Política Nacional de Saúde no Sistema Prisional e o Comitê Técnico Intersetorial de Assessoramento e Acompanhamento da Política Nacional de Saúde no Sistema Prisional;

Considerando as recomendações e moções constantes nos relatórios finais da 12ª, 13ª e 14ª Conferência Nacional de Saúde;

Considerando a importância da definição e implementação de ações e serviços que viabilizem uma atenção integral à saúde da população compreendida pelo sistema prisional brasileiro;

Considerando os princípios constitucionais e a responsabilidade do Estado pela custódia das pessoas e a autonomia do arranjo interfederativo no campo da saúde pública e da justiça;

Considerando que é responsabilidade do SUS oferecer suporte técnico e operacional para o desenvolvimento de práticas preventivas e atenção primária de caráter geral referentes a ações e serviços de saúde, bem como o acesso aos procedimentos diagnósticos e terapêuticos; e

Considerando a pactuação ocorrida na 7ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), em 26 de setembro de 2013, resolvem:

Art. 1º Fica instituída a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 2º Entende-se por pessoas privadas de liberdade no sistema prisional aquelas com idade superior a 18 (dezoito) anos e que estejam sob a custódia do Estado em caráter provisório ou sentenciados para cumprimento de pena privativa de liberdade ou medida de segurança, conforme previsto no Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código Penal) e na Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984 (Lei de Execução Penal).

Art. 3º A PNAISP será regida pelos seguintes princípios:

I - respeito aos direitos humanos e à justiça social;

II - integralidade da atenção à saúde da população privada de liberdade no conjunto de ações de promoção, proteção, prevenção, assistência, recuperação e vigilância em saúde, executadas nos diferentes níveis de atenção;

III - equidade, em virtude de reconhecer as diferenças e singularidades dos sujeitos de direitos;

IV - promoção de iniciativas de ambiência humanizada e saudável com vistas à garantia da proteção dos direitos dessas pessoas;

V - corresponsabilidade interfederativa quanto à organização dos serviços segundo a complexidade das ações desenvolvidas, assegurada por meio da Rede Atenção à Saúde no território; e

VI - valorização de mecanismos de participação popular e controle social nos processos de formulação e gestão de políticas para atenção à saúde das pessoas privadas de liberdade.

Art. 4º Constituem-se diretrizes da PNAISP:

I - promoção da cidadania e inclusão das pessoas privadas de liberdade por meio da articulação com os diversos setores de desenvolvimento social, como educação, trabalho e segurança;

II - atenção integral resolutiva, contínua e de qualidade às necessidades de saúde da população privada de liberdade no sistema prisional, com ênfase em atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;



III - controle e/ou redução dos agravos mais frequentes que acometem a população privada de liberdade no sistema prisional;

IV - respeito à diversidade étnico-racial, às limitações e às necessidades físicas e mentais especiais, às condições econômico-sociais, às práticas e concepções culturais e religiosas, ao gênero, à orientação sexual e à identidade de gênero; e

V - intersectorialidade para a gestão integrada e racional e para a garantia do direito à saúde.

Art. 5º É objetivo geral da PNAISP garantir o acesso das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional ao cuidado integral no SUS.

Art. 6º São objetivos específicos da PNAISP:

I - promover o acesso das pessoas privadas de liberdade à Rede de Atenção à Saúde, visando ao cuidado integral;

II - garantir a autonomia dos profissionais de saúde para a realização do cuidado integral das pessoas privadas de liberdade;

III - qualificar e humanizar a atenção à saúde no sistema prisional por meio de ações conjuntas das áreas da saúde e da justiça;

IV - promover as relações intersectoriais com as políticas de direitos humanos, afirmativas e sociais básicas, bem como com as da Justiça Criminal; e

V - fomentar e fortalecer a participação e o controle social.

Art. 7º Os beneficiários da PNAISP são as pessoas que se encontram sob custódia do Estado inseridas no sistema prisional ou em cumprimento de medida de segurança.

§ 1º As pessoas custodiadas nos regimes semiaberto e aberto serão preferencialmente assistidas nos serviços da rede de atenção à saúde.

§ 2º As pessoas submetidas à medida de segurança, na modalidade tratamento ambulatorial, serão assistidas nos serviços da rede de atenção à saúde.

Art. 8º Os trabalhadores em serviços penais, os familiares e demais pessoas que se relacionam com as pessoas privadas de liberdade serão envolvidos em ações de promoção da saúde e de prevenção de agravos no âmbito da PNAISP.

Art. 9º As ações de saúde serão ofertadas por serviços e equipes interdisciplinares, assim definidas:

I - a atenção básica será ofertada por meio das equipes de atenção básica das Unidades Básicas de Saúde definidas no território ou por meio das Equipes de Saúde no Sistema Prisional (ESP), observada a pactuação estabelecida; e

II - a oferta das demais ações e serviços de saúde será prevista e pactuada na Rede de Atenção à Saúde.

Parágrafo único. A oferta de ações de saúde especializada em serviços de saúde localizados em complexos penitenciários e/ou unidades prisionais com população superior a 1.000 (mil) pessoas privadas de liberdade será regulamentada por ato específico do Ministro de Estado da Saúde.

Art. 10. Os serviços de saúde nas unidades prisionais serão estruturados como pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde e cadastrados no Sistema Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES).

Art. 11. A assistência farmacêutica no âmbito desta Política será disciplinada em ato específico do Ministro de Estado da Saúde.

Art. 12. A estratégia e os serviços para avaliação psicossocial e monitoramento das medidas terapêuticas aplicáveis às pessoas com transtorno mental em conflito com a lei, instituídos no âmbito desta Política, serão regulamentados em ato específico do Ministro de Estado da Saúde.

Art. 13. A adesão à PNAISP ocorrerá por meio da pactuação do Estado e do Distrito Federal com a União, sendo observados os seguintes critérios:

I - assinatura de Termo de Adesão, conforme modelo constante no anexo I a esta Portaria;

II - elaboração de Plano de Ação Estadual para Atenção à Saúde da Pessoa Privada de Liberdade, de acordo com o modelo constante no anexo III a esta Portaria; e

III - encaminhamento da respectiva documentação ao Ministério da Saúde para aprovação.

§ 1º A adesão estadual, uma vez aprovada pelo Ministério da Saúde, será publicada no Diário Oficial da União por ato específico do Ministro de Estado da Saúde.

§ 2º Ao Estado e ao Distrito Federal que aderir à PNAISP será garantida a aplicação de um índice para complementação dos valores a serem repassados pela União a título de incentivo, que será objeto de ato específico do Ministro de Estado da Saúde.

Art. 14. A adesão municipal à PNAISP será facultativa, devendo observar os seguintes critérios:

I - adesão estadual à PNAISP;

II - existência de população privada de liberdade em seu território;

III - assinatura do Termo de Adesão Municipal, conforme modelo constante no anexo II a esta Portaria;

IV - elaboração de Plano de Ação Municipal para Atenção à Saúde da Pessoa Privada de Liberdade, de acordo com o modelo constante no anexo III; e

V - encaminhamento da respectiva documentação ao Ministério da Saúde para aprovação.

§ 1º A adesão municipal, uma vez aprovada pelo Ministério da Saúde, será publicada no Diário Oficial da União por ato específico do Ministro de Estado da Saúde.

§ 2º Ao Município que aderir à PNAISP será garantida a aplicação de um índice para complementação dos valores a serem repassados pela União a título de incentivo financeiro, que será objeto de ato específico do Ministro de Estado da Saúde.

Art. 15. Compete à União:

I - por intermédio do Ministério da Saúde:

a) elaborar planejamento estratégico para implementação da PNAISP, em cooperação técnica com Estados, Distrito Federal e Municípios, considerando as questões prioritárias e as especificidades regionais, de forma contínua e articulada com o Plano Nacional de Saúde e instrumentos de planejamento e pactuação do SUS;

b) garantir a continuidade da PNAISP por meio da inclusão de seus componentes nos Planos Plurianuais e nos Planos Nacionais de Saúde;

c) garantir fontes de recursos federais para compor o financiamento de programas e ações na rede de atenção à saúde nos Estados, Distrito Federal e Municípios, transferindo de forma regular e automática, os recursos do Fundo Nacional de Saúde;

d) definir estratégias para incluir de maneira fidedigna as informações epidemiológicas das populações prisionais nos sistemas de informação do Ministério da Saúde;

e) avaliar e monitorar as metas nacionais de acordo com a situação epidemiológica e as especificidades regionais, utilizando os indicadores e instrumentos que sejam mais adequados;

f) prestar assessoria técnica e apoio institucional no processo de gestão, planejamento, execução, monitoramento e avaliação de programas e ações da PNAISP na rede de atenção à saúde;

g) apoiar a articulação de instituições, em parceria com as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, para capacitação e educação permanente dos profissionais de saúde para a gestão, planejamento, execução, monitoramento e avaliação de programas e ações da PNAISP no SUS;

h) prestar assessoria técnica aos Estados, Distrito Federal e Municípios na implantação dos sistemas de informação em saúde que contenham indicadores específicos da PNAISP;

i) apoiar e fomentar a realização de pesquisas consideradas estratégicas no contexto desta Política, mantendo atualizada uma agenda de prioridades de pesquisa para o SUS;

j) promover, no âmbito de sua competência, a articulação intersectorial e interinstitucional necessária à implementação das diretrizes da PNAISP;

k) promover ações de informação, educação e comunicação em saúde, visando difundir a PNAISP;

l) propor estratégias para o desenvolvimento de habilidades necessárias dos gestores e profissionais atuantes no âmbito da PNAISP, por meio dos processos de educação permanente em saúde, em consonância com as diretrizes nacionais e realidades locais;

m) estimular e apoiar o processo de discussão sobre as ações e programas em saúde prisional, com participação dos setores organizados da sociedade nas instâncias colegiadas e de controle social, em especial no Conselho Nacional de Saúde (CNS), no Conselho Nacional de Justiça (CNJ) e no Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCP); e

n) apoiar, técnica e financeiramente, a construção, a ampliação, a adaptação e o aparelhamento das unidades básicas de saúde em estabelecimentos prisionais; e

II - por intermédio do Ministério da Justiça:

a) executar as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, no âmbito da atenção básica, em todas as unidades prisionais sob sua gestão;

b) elaborar o plano de acompanhamento em saúde dentro dos instrumentos de planejamento e gestão para garantir a continuidade da PNAISP, considerando as questões prioritárias e as especificidades regionais de forma contínua e articulada com o SUS;

c) repassar informações atualizadas ao Ministério da Saúde acerca da estrutura, classificação dos estabelecimentos prisionais, número de trabalhadores do sistema prisional e de pessoas privadas de liberdade, dentre outras informações pertinentes à gestão;

d) disponibilizar o acesso às informações do Sistema de Informação Penitenciária para as gestões federais, estaduais, distritais e municipais da área prisional e da saúde com o objetivo de subsidiar o planejamento das ações de saúde;

e) apoiar a organização e a implantação dos sistemas de informação em saúde a serem utilizados pelas gestões federais, estaduais, distritais e municipais da área prisional e da saúde;

f) assistir técnica e financeiramente, no âmbito da sua atribuição, na construção, na reforma e no aparelhamento do espaço físico necessário à unidade de saúde dentro dos estabelecimentos penais;

g) acompanhar a fiel aplicação das normas sanitárias nacionais e internacionais, visando garantir as condições de habitabilidade, higiene e humanização das ambiências prisionais;

h) elaborar e divulgar normas técnicas sobre segurança para os profissionais de saúde dentro dos estabelecimentos penais;

i) incentivar a inclusão dos agentes penitenciários nos programas de capacitação/sensibilização em saúde para a população privada de liberdade; e

j) colaborar com os demais entes federativos para a inserção do tema "Saúde da Pessoa Privada de Liberdade" nos espaços de participação e controle social da justiça, nas escolas penitenciárias e entre os custodiados.

Art. 16. Compete ao Estado e ao Distrito Federal:

I - por intermédio da Secretaria Estadual de Saúde:

a) executar, no âmbito da atenção básica, as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde da população privada de liberdade, referenciada em sua pactuação;

b) coordenar e implementar a PNAISP, no âmbito do seu território, respeitando suas diretrizes e promovendo as adequações necessárias, de acordo com o perfil epidemiológico e as especificidades regionais e locais;

c) elaborar o plano de ação para implementação da PNAISP junto com a Secretaria de Justiça e a Administração Penitenciária ou congêneres, considerando as questões prioritárias e as especificidades regionais, de forma contínua e articulada com o Plano de Saúde do Estado ou do Distrito Federal e instrumentos de planejamento e pactuação do SUS;

d) implantar e implementar protocolos de acesso e acolhimento como instrumento de detecção precoce e seguimento de agravos, viabilizando a resolutividade no acompanhamento dos agravos diagnosticados;

e) participar do financiamento para o desenvolvimento das ações e serviços em saúde de que tratam esta Portaria;

f) prestar assessoria técnica e apoio institucional aos Municípios e às regiões de saúde no processo de gestão, planejamento, execução, monitoramento e avaliação da PNAISP;

g) desenvolver mecanismos técnicos e estratégias organizacionais de capacitação e educação permanente dos trabalhadores da saúde para a gestão, planejamento, execução, monitoramento e avaliação de programas e ações no âmbito estadual ou distrital, consoantes a PNAISP, respeitando as diversidades locais; e

h) promover, no âmbito de sua competência, as articulações intersectorial e interinstitucional necessárias à implementação das diretrizes da PNAISP, bem como a articulação do SUS na esfera estadual ou distrital; e

II - por intermédio da Secretaria Estadual de Justiça, da Administração Penitenciária ou congêneres:

a) executar, no âmbito da atenção básica, as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde em todas as unidades prisionais sob sua gestão;

b) assessorar os Municípios, de forma técnica, junto à Secretaria Estadual de Saúde, no processo de discussão e implantação da PNAISP;

c) considerar estratégias de humanização que atendam aos determinantes da saúde na construção e na adequação dos espaços das unidades prisionais;

d) garantir espaços adequados nas unidades prisionais a fim de viabilizar a implantação e implementação da PNAISP e a salubridade dos ambientes onde estão as pessoas privadas de liberdade;

e) adaptar as unidades prisionais para atender às pessoas com deficiência, idosas e com doenças crônicas;

f) apoiar, técnica e financeiramente, a aquisição de equipamentos e a adequação do espaço físico para implantar a ambiência necessária ao funcionamento dos serviços de saúde no sistema prisional, seguindo as normas, regulamentos e recomendações do SUS e do CNPCP;

g) atualizar e compartilhar os dados sobre a população privada de liberdade com a Secretaria Municipal de Saúde;

h) participar do financiamento das ações e serviços previstos na Política;

i) garantir o acesso, a segurança e a conduta ética das equipes de saúde nos serviços de saúde do sistema prisional;

j) apoiar intersectorialmente a realização das ações de saúde desenvolvidas pelas equipes de saúde no sistema prisional;

k) garantir o transporte sanitário e a escolta para que o acesso dos presos aos serviços de saúde internos e externos se realize em tempo oportuno, conforme a gravidade;

l) participar do planejamento e da realização das ações de capacitação de profissionais que atuam no sistema prisional; e

m) viabilizar o acesso de profissionais e agentes públicos responsáveis pela realização de auditorias, pesquisas e outras formas de verificação às unidades prisionais, bem como aos ambientes de saúde prisional, especialmente os que tratam da PNAISP.

Art. 17. Compete ao Distrito Federal e aos Municípios, por meio da respectiva Secretaria de Saúde, quando aderir à PNAISP:

I - executar, no âmbito da atenção básica, as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde da população privada de liberdade referenciada em sua pactuação;

II - coordenar e implementar a PNAISP, no âmbito do seu território, respeitando suas diretrizes e promovendo as adequações necessárias, de acordo com o perfil epidemiológico e as especificidades locais;

III - elaborar o plano de ação para implementação da PNAISP junto com a Secretaria Estadual de Saúde e a Secretaria de Justiça, Administração Penitenciária ou congêneres, considerando as questões prioritárias e as especificidades regionais de forma contínua e articulada com os Planos Estadual e Regionais de Saúde e os instrumentos de planejamento e pactuação do SUS;

IV - cadastrar, por meio dos programas disponíveis, as pessoas privadas de liberdade no seu território, assegurando a sua identificação no Cartão Nacional de Saúde;

V - elaborar e executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica;

VI - implantar e implementar protocolos de acesso e acolhimento como instrumento de detecção precoce e seguimento de agravos, viabilizando a resolutividade no acompanhamento dos agravos diagnosticados;

VII - monitorar e avaliar, de forma contínua, os indicadores específicos e os sistemas de informação da saúde, com dados produzidos no sistema local de saúde;

VIII - desenvolver mecanismos técnicos e estratégias organizacionais de capacitação e educação permanente dos trabalhadores da saúde para a gestão, planejamento, execução, monitoramento e avaliação de programas e ações na esfera municipal e/ou das regionais de saúde, com especial atenção na qualificação e estímulo à alimentação dos sistemas de informação do SUS;

IX - promover, junto à população do Distrito Federal ou do Município, ações de informação, educação e comunicação em saúde, visando difundir a PNAISP;

X - fortalecer a participação e o controle social no planejamento, na execução, no monitoramento e na avaliação de programas e ações no âmbito do Conselho de Saúde do Distrito Federal ou do Município e nas demais instâncias de controle social existentes no município; e

XI - promover, no âmbito de sua competência, a articulação intersetorial e interinstitucional necessária à implementação das diretrizes da PNAISP e a articulação do SUS na esfera municipal.

Art. 18. O monitoramento e a avaliação da PNAISP, dos serviços, das equipes e das ações de saúde serão realizados pelo Ministério da Saúde e pelo Ministério da Justiça por meio da inserção de dados, informações e documentos nos sistemas de informação da atenção à saúde.

Art. 19. Será instituído Grupo Condutor da PNAISP no âmbito de cada Estado e do Distrito Federal, formado pela respectiva Secretaria de Saúde, pela respectiva Secretaria de Justiça ou congênera, pela Administração Prisional ou congênera, pelo Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS) do respectivo Estado e pelo apoio institucional do Ministério da Saúde, que terá como atribuições:

I - mobilizar os dirigentes do SUS e dos sistemas prisionais em cada fase de implantação e implementação da PNAISP;

II - apoiar a organização dos processos de trabalho voltados para a implantação e implementação da PNAISP no Estado e no Distrito Federal;

III - identificar e apoiar a solução de possíveis pontos críticos em cada fase de implantação e implementação da PNAISP; e

IV - monitorar e avaliar o processo de implantação e implementação da PNAISP.

Art. 20. As pessoas privadas de liberdade poderão trabalhar nos serviços de saúde implantados dentro das unidades prisionais, nos programas de educação e promoção da saúde e nos programas de apoio aos serviços de saúde.

§ 1º A decisão de trabalhar nos programas de educação e promoção da saúde do SUS e nos programas de apoio aos serviços de saúde será da pessoa sob custódia, com anuência e supervisão do serviço de saúde no sistema prisional.

§ 2º Será proposta ao Juízo da Execução Penal a concessão do benefício da remição de pena para as pessoas custodiadas que trabalharem nos programas de educação e promoção da saúde do SUS e nos programas de apoio aos serviços de saúde.

Art. 21. Os entes federativos terão prazo até 31 de dezembro de 2016 para efetuar as medidas necessárias de adequação de suas ações e seus serviços para que seja implementada a PNAISP conforme as regras previstas nesta Portaria.

Parágrafo único. Enquanto não efetivada a implementação da PNAISP conforme as regras previstas nesta Portaria, os entes federativos manterão o cumprimento das regras previstas na Portaria Interministerial nº 1.777/MS/MJ, de 9 de setembro de 2003.

Art. 22. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 23. Ficam revogadas:

I - a Portaria Interministerial nº 1.777/MS/MJ, de 9 de setembro de 2003, publicada no Diário Oficial da União nº 176, Seção 1, do dia 11 de setembro de 2003, p. 39; e

II - a Portaria nº 240/GM/MS, de 31 de janeiro de 2007, publicada no Diário Oficial da União nº 23, Seção 1, do dia 1º de fevereiro de 2007, p. 65.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA
Ministro de Estado da Saúde

JOSÉ EDUARDO CARDOSO
Ministro de Estado da Justiça

ANEXO I

POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DAS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE NO SISTEMA PRISIONAL

TERMO DE ADESÃO DO ESTADO

O Estado _____, por meio da Secretaria Estadual de Saúde, CNPJ nº _____ com sede na cidade de _____

_____ CEP _____ e da Secretaria de Justiça do Estado (ou congênera), CNPJ nº _____, com sede na cidade de _____, CEP _____, firma o presente Termo de Adesão à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional, assumindo os encargos e responsabilidades previstos na Portaria _____, de _____ de 2013.

E por estar certo e ajustado, firma o presente em 3 (três) vias de igual forma e teor.

Secretaria de Estado de Saúde Secretaria de Justiça do Estado
(ou congênera)

ANEXO II

POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DAS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE NO SISTEMA PRISIONAL

TERMO DE ADESÃO DO MUNICÍPIO

O Município _____, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, inscrita no CNPJ nº _____, com sede _____

CEP _____, firma o presente Termo de Adesão à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional, assumindo os encargos e responsabilidades previstos na Portaria xxxxx, de xxxx de 2013, em 4 (quatro) vias de igual forma e teor, a serem encaminhadas ao Ministério da Saúde, à Secretaria Estadual de Saúde e à Secretaria Estadual de Justiça (ou congênera).

Secretaria de Saúde do Município

ANEXO III

DIRETRIZES PARA O PLANO DE AÇÃO ESTADUAL/MUNICIPAL PARA A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DAS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE NO SISTEMA PRISIONAL

1. Apresentação

Apresentar as justificativas para o Plano, problematização e análise dos cenários estadual e municipal pertinentes às questões prisionais e sócio-sanitárias, caracterização das redes existentes e principais aspectos da sua gestão.

2. Instâncias e responsabilidades:

Definição das instituições participantes e de suas responsabilidades pela gestão, operacionalização e apoio, levando-se em consideração as responsabilidades consignadas nesta Portaria.

3. Objetivos:

3.1. Objetivo Geral

3.2. Objetivos Específicos

4. Abrangência e Público Alvo:

Caracterização e quantificação do público alvo; Definição das unidades prisionais e territórios de abrangência.

5. Características da PNAISP no Estado e no(s) Município(s) de abrangência

5.1. Contratualização

Definir formas de sensibilização e mobilização de gestores das políticas setoriais do Estado, bem como dos Municípios que possuam prisões em seus territórios. Estabelecer, aqui, a lógica de pactuação e territorialização, levando em conta as redes prioritárias, as ações da atenção básica e o compartilhamento de responsabilidades na atenção. Esclarecer, também, quais os critérios para seleção, pactuação e gestão com os Municípios.

5.2. Constituição de Grupo Condutor Estadual

Definir as instâncias que participarão, bem como a forma de estruturação, gestão e funcionamento do Grupo Condutor Estadual.

5.3. Utilização dos sistemas de informações em saúde:

Indicar como serão utilizados os seguintes módulos: cadastramento dos usuários, prontuários eletrônicos, sistemas de produção das equipes, epidemiológicos e de gestão.

5.4. Financiamento e Repasse de Recursos

Apresentar quadro com os recursos dispensados para os serviços implantados.

6. Definição de padrões mínimos de qualidade, eficácia e efetividade do Plano de Ação

A - Planejamento e gestão

1) Quanto às perspectivas e modalidades de gerenciamento. Qual é o ponto de partida: a lógica da justiça criminal ou do SUS? Há coerência com os princípios do SUS?

2) Quais as responsabilidades pela elaboração dos Relatórios de Gestão? A UF atende aos prazos e critérios para elaboração e envio do RAG?

3) Verificar Planos de Controle, Regulação, e Avaliação pactuadas - entre os níveis de governo.

4) Quais os instrumentos existentes?

5) Negociações intergestores para pactuação de ações, agendas e recursos. Como atuam as Comissões Intergestores Bipartite CIB? Há câmaras temáticas relacionadas ao tema?

6) Quanto à participação das administrações municipais:

- os gestores municipais contemplam, em suas iniciativas, a política em questão?

- a lógica de contratualização (pactos de gestão) tem sido observada?

- há esforço orçamentário nesse sentido?

- há participação direta das equipes de atenção básica?

- como as ações de média e alta complexidade são tratadas na PPI? Como tem sido a pactuação de ações de média e alta complexidades, em níveis estadual e local?

7) Há um plano de comunicação no âmbito das administrações prisionais e sanitárias? Como é realizada tal estratégia?

8) Como são programadas e executadas as agendas das equipes de saúde nas unidades? As agendas são articuladas aos diversos serviços existentes, no âmbito da unidade, e publicadas?

B - Orçamento e finanças

9) Analisar o fluxo de gestão do incentivo financeiro.

10) Verificar valores anuais e mensais de convênios e repasses fundo-a-fundo.

11) Quando o incentivo financeiro chega ao FES, como e para qual instância é feito o seu repasse: Secretarias e fundos beneficiários dos recursos - verificar, também, fundo-a-fundo para os municípios.

12) Verificar deliberações das CIB, atos deliberativos dos Conselhos Estaduais de Saúde (CES), Portarias e Resoluções a respeito das prioridades e formas de aplicação dos recursos.

13) Qual o esforço orçamentário das UF:

- ver planejamento e execução orçamentários;

- ver contrapartidas estaduais e municipais (quando houver);

- verificar se há um "orçamento matricial", com composição orçamentária por parte de outras políticas setoriais - há agenda em outros orçamentos?

C - Ambiência e infraestrutura

14) Caracterizar as unidades penais que dispõem de estrutura para atenção à saúde: quais unidades contam com tais estruturas? Comparar cada estrutura existente às Resoluções CNPCP nºs 06/2006 e 09/2011, do anexo II da PI nº 1.777/2003 e da RDC Anvisa nº 50/2002.

15) Verificar equipamentos existentes: comparar à PI nº 1.777/2003.

16) Há laudo da Vigilância Sanitária?

17) Forma de destinação e coleta de Resíduos/Rejeitos;

18) Serviços de apoio; Serviços Especializados; Serviços e Classificação.

D - Gestão do trabalho

19) Quais as áreas responsáveis pela gestão de RH no âmbito da Secretaria Estadual de Saúde, da Secretaria de Administração Penitenciária (ou congênera) e das Secretarias Municipais de Saúde?

20) Como contribuem para a gestão das equipes de saúde nas unidades penitenciárias? Quais são as ferramentas de gestão de RH?

21) Há planejamento de necessidades de RH?

22) Como e quando vêm sendo realizados os concursos e os processos seletivos?

23) Quem contrata a equipe de saúde no sistema penitenciário: Secretaria Estadual de Saúde; da Secretaria de Administração Penitenciária (ou congênera); das Secretarias Municipais de Saúde; ONG, etc;

24) Qual o vínculo da contratação dos profissionais das equipes de saúde: CLT, estatutário, precário ou outro (especificar qual)?

25) Quantas equipes estão efetivamente atuando? Quais e quantas unidades prisionais?

- Avaliar as informações do SCNES e verificar sua compatibilidade com a realidade de cada unidade penal e equipes que efetivamente atuam.

- Qual a jornada de trabalho de cada profissional de saúde contratado (médico (a), enfermeiro (a), assistente social, psicólogo (a), dentista, auxiliar de consultório dentário, auxiliar de enfermagem)?

- Caracterizar as equipes existentes cadastradas no CNES;

26) Há diagnósticos de necessidades de capacitação de RH?

27) Há programa de educação permanente?

28) A capacitação em saúde é destinada aos agentes de segurança e aos demais cargos? Como?

29) Como se dá o acompanhamento e o apoio em saúde do trabalhador em serviços penais? Qual o órgão estadual/municipal responsável?

30) Há sistema de gestão e avaliação de desempenhos? Quais os marcos legais?

F - Organização dos serviços e fluxos de assistência

31) Quanto à Logística de Transporte e à Segurança:

- características da movimentação e segurança e do transporte sanitário;

- veículos disponibilizados;

- responsáveis pelo acompanhamento ao sentenciado;

- observa-se o disposto na legislação referente aos procedimentos para movimentação e condução de presos e pessoas que cumprem medidas de segurança?

- segurança no estabelecimento de saúde durante o atendimento externo?

32) quanto à realização de procedimentos de atenção à saúde:



- como são realizadas as ações de difusão de informações junto aos servidores e as pessoas privadas de liberdade?
- quais são as ações de atenção à saúde dedicadas aos familiares? é feito acompanhamento periódico? há atividade de orientação e prevenção? há apoio para inserção na rede assistencial local?

- como é a oferta de atenção à saúde do egresso? há atividade de orientação e prevenção? há apoio para inserção na rede assistencial e de saúde local? A família é apoiada?

33) Como as equipes de saúde das unidades articulam-se à rede assistencial do Município?

- Como estão articuladas as estratégias de saúde da família e dos agentes comunitários de saúde? Há articulação com a atenção básica municipal? Quais os indicadores?

34) As pessoas privadas de liberdade são mobilizadas e capacitadas para atuarem como multiplicadores de saúde nos seus espaços de convivência? Como são identificados e preparados? As remições de pena são propiciadas?

35) Quais são as doenças prevalentes e qual a sua proporção?

- Como são realizadas e qualificadas as ações de atenção às doenças prevalentes?

- São elaborados e adequados protocolos de atendimento? São utilizadas as "linhas-guia" e os protocolos para as ações de monitoramento aos sentenciados/pacientes?

- Verificar os índices de morbidade - Há monitoramento e registro? Quais as causas mais recorrentes?

36) Avaliar as linhas de ação e os indicadores epidemiológicos e de procedimentos:

- controle de tuberculose;
- controle de hipertensão e diabetes;
- dermatologia sanitária - hanseníase;
- saúde bucal;
- saúde da mulher;
- atenção à saúde materno-infantil;
- diagnóstico, aconselhamento e tratamento em DST/HIV/AIDS;

- Atenção em saúde mental;
- Verificar ações destinadas ao atendimento ao paciente judiciário;

- Atenção a pessoas com deficiência;
- protocolo mínimo para o diagnóstico de saúde e o desenvolvimento de ações de promoção da saúde e de prevenção de agravos por ocasião do ingresso da pessoa presa no sistema prisional ou ambulatório.

- programa de imunizações: verificar se há garantia de cobertura vacinal. Como está estruturado o serviço? Como são cumpridas as agendas e campanhas?

- verificar ações pertinentes à assistência farmacêutica básica e aquisição de medicamentos. Qual o local de recebimento e dispensação dos medicamentos no Estado/Município.

37) Há promoção de educação sanitária, visando à melhora de hábitos, das condições de higiene e da alimentação?

38) Ações de vigilância epidemiológica, ambiental e sanitária.

39) Em relação à rede assistencial:

- verificar a acessibilidade e a qualidade da assistência hospitalar, de urgência e emergência no Estado/Município, bem como a forma de atendimento à população em questão;

- verificar a capacidade de atendimento, no Município, em ações suplementares de média e alta complexidades, bem como as necessidades de encaminhamento para fora do Município (Tratamento Fora do Domicílio - TFD);

- verificar as Programações Pactuadas e os Planos de Ações Articuladas da Assistência Social, bem como os fluxos de referência da rede dos serviços de média e alta complexidade;

- como são trabalhadas, junto às demais instituições do SUS, as propostas de estruturação de redes de referência especializadas para atendimento à população em questão? Como se dará a inclusão e revisão das estratégias e ações para atenção à pessoa privada de liberdade em planos municipais e estaduais de saúde, bem como nos Contratos Organizativos da Ação Pública da Saúde (COAP).

G - Tratamento de Informações

40) Elaboração de protocolos de atenção à saúde, com descrição das ações, serviços e procedimentos a serem realizados pelas unidades próprias do Sistema Penitenciário e pelos serviços referenciados, vinculados ao SUS.

41) Sobre os sistemas de Informações em Saúde:

- caracterizar as tecnologias de TI utilizadas pelas unidades (equipamentos, softwares, internet, etc.);

- os custodiados são devidamente cadastrados e obtêm seu cartão único do SUS? Sistemas utilizados - (CNES, SINAN, SIA/SUS, Cartão SUS, SIAB, SISPrenatal, SISParto) - pelas Secretarias Estaduais de Saúde/Secretarias Municipais de Saúde e equipes das unidades penitenciárias.

- fazem uso (descentralizado) de tais sistemas?

- são utilizados prontuários eletrônicos? Foi implantado o sistema E-SUS?

42) Como são realizadas a coleta, o tratamento e o envio de informações sobre as ocorrências, as notificações e a produção para a atenção básica? Quais são os formulários?

43) Há um monitoramento das informações registradas?

44) Quem faz o tratamento das informações? Adm. Penitenciária? Secretaria Estadual de Saúde? Unidades prisionais? Secretarias Municipais de Saúde?

45) São gerados relatórios analíticos e gerenciais com base em tais informações?

PORTARIA Nº 3.410, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2013(*)

Estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (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 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;

Considerando o Decreto nº 7.082, de 27 de janeiro de 2010, que institui o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF), dispõe sobre o financiamento compartilhado dos hospitais universitários federais entre as áreas da educação e da saúde e disciplina o regime da pactuação global com esses hospitais;

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 1.702/GM/MS, de 17 de agosto de 2004, que cria o Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino no âmbito do SUS;

Considerando a 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;

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 529/GM/MS, de 1º de abril de 2013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP);

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; e

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 reorganização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS), resolve:

CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º Ficam estabelecidas as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP).

Art. 2º As disposições desta Portaria se aplicam a todos os entes federativos que possuam sob sua gestão hospitais integrantes do SUS:

I - públicos com, no mínimo, 50 (cinquenta) leitos operacionais;

II - privados com fins lucrativos com, no mínimo, 50 (cinquenta) leitos operacionais; e

III - privados sem fins lucrativos com, no mínimo, 30 (trinta) leitos operacionais, sendo pelo menos 25 (vinte e cinco) destinados ao SUS.

Art. 3º Os entes federativos formalizarão a relação com os hospitais públicos e privados integrantes do SUS sob sua gestão, com ou sem fins lucrativos, por meio de instrumento formal de contratualização.

Parágrafo único. A contratualização tem como finalidade a formalização da relação entre gestores públicos de saúde e hospitais integrantes do SUS por meio do estabelecimento de compromissos entre as partes que promovam a qualificação da assistência e da gestão hospitalar de acordo com as diretrizes estabelecidas na PNHOSP.

CAPÍTULO II

DAS RESPONSABILIDADES DAS ESFERAS DE GESTÃO

Art. 4º Compete ao Ministério da Saúde:

I - estabelecer requisitos mínimos para os instrumentos formais de contratualização, com vistas à qualidade e segurança na atenção hospitalar;

II - financiar de forma tripartite as ações e serviços de saúde contratualizados, conforme pactuação, considerada a oferta das ações e serviços pelos entes federados, as especificidades regionais, os padrões de acessibilidade, o referenciamento de usuários e a escala econômica adequada;

III - estabelecer financiamento específico, de fonte federal, para a atenção à saúde indígena nos hospitais;

IV - acompanhar, monitorar e avaliar as metas e os compromissos da contratualização e realizar auditorias, quando necessário;

V - desenvolver metodologia e sistema informatizado para acompanhar, monitorar e avaliar as metas e os compromissos da contratualização por meio de indicadores gerais e indicadores das redes temáticas e Segurança do Paciente;

VI - garantir a manutenção, adequação e aperfeiçoamento dos sistemas nacionais de informação em saúde no âmbito da atenção hospitalar;

VII - realizar cooperação técnica aos Estados, Distrito Federal e Municípios;

VIII - promover a integração das práticas de ensino-serviço à realidade das Redes de Atenção à Saúde (RAS);

IX - promover a oferta de vagas para estágio de graduação e vagas para a pós-graduação, especialmente em residências, nas especialidades prioritárias para o SUS; e

X - estimular, apoiar e financiar o desenvolvimento de pesquisa nos hospitais, em parceria com instituições de ensino e outras instâncias de governo.

Art. 5º Compete aos entes federativos contratantes:

I - definir a área territorial de abrangência e a população de referência dos hospitais sob sua gestão, conforme pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e Comissão Intergestores Regional (CIR), bem como nos Planos de Ação Regional das Redes Temáticas;

II - definir as ações e serviços a serem contratados de acordo com o perfil assistencial do hospital e as necessidades epidemiológicas e sócio-demográficas da região de saúde, conforme pactuação na CIB e na CIR, bem como nos Planos de Ação Regional das Redes Temáticas;

III - financiar de forma tripartite as ações e serviços de saúde contratualizados, conforme pactuação, considerada a oferta das ações e serviços pelos entes federados, as especificidades regionais, os padrões de acessibilidade, o referenciamento de usuários e a escala econômica adequada;

IV - prever metas e compromissos específicos para a atenção à saúde indígena, respeitando os direitos previstos na legislação e suas especificidades socioculturais, conforme pactuação no âmbito do subsistema de saúde indígena;

V - gerenciar os instrumentos formais de contratualização sob sua gestão, visando à execução das ações e serviços de saúde e demais compromissos contratualizados;

VI - realizar a regulação das ações e serviços de saúde contratualizados, por meio de:

a) estabelecimento de fluxos de referência e contra referência de abrangência municipal, regional, estadual e do Distrito Federal, de acordo com o pactuado na CIB e/ou CIR;

b) implementação de protocolos para a regulação de acesso às ações e serviços hospitalares e definição dos pontos de atenção, bem como suas atribuições na RAS para a continuidade do cuidado após alta hospitalar; e

c) regulação do acesso às ações e serviços de saúde, por meio de centrais de regulação, de acordo com o estabelecido na Política Nacional de Regulação;

VII - instituir e garantir o funcionamento regular e adequado da Comissão de Acompanhamento da Contratualização de que trata o art. 32;

VIII - controlar, avaliar, monitorar e auditar, quando couber, as ações e serviços de saúde contratualizados, na forma de:

a) dispositivos de autorização prévia dos procedimentos ambulatoriais e de internação hospitalar, salvo em situações em que fluxos sejam definidos "a priori" com autorização "a posteriori";

b) monitoramento da produção, avaliando sua compatibilidade com a capacidade operacional e complexidade do hospital e de acordo com o previsto no instrumento formal de contratualização;

c) monitoramento e avaliação das metas por meio de indicadores quali-quantitativos; e

d) monitoramento da execução orçamentária com periodicidade estabelecida no instrumento formal de contratualização;

IX - alimentar o sistema de informação previsto no inciso V do art. 4º, quando disponibilizado;

X - apresentar prestação de contas do desempenho dos hospitais contratualizados com formatos e periodicidade definidos, obedecida à legislação vigente;

XI - realizar investigação de denúncias de cobrança indevida de qualquer ação ou serviço de saúde contratualizado prestada pelo hospital ou profissional de saúde;

XII - cumprir as regras de alimentação e processamentos dos seguintes sistemas:

a) Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES);

b) Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS);

c) Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS);

d) Sistema Nacional de Agravo de Notificação (SINAN);

e) Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC);

f) Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM); e

g) outros sistemas que venham a ser criados no âmbito da atenção hospitalar no SUS;

XIII - promover, no que couber, a transferência gradual das atividades de atenção básica realizadas pelos hospitais para as Unidades Básicas de Saúde (UBS), conforme a pactuação local;

XIV - promover a integração das práticas de ensino-serviço à realidade das RAS;

XV - promover a oferta de vagas para estágio de graduação e vagas para a pós-graduação, especialmente em residências, nas especialidades prioritárias para o SUS; e