



# DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

## *Matérias Seleccionadas*



Ano CXLVIII Nº 80

Brasília – DF, quinta-feira, 28 de abril de 2011

**Obs.: As matérias seleccionadas e de interesse da SPO estão marcadas em amarelo.**

### Conteúdo:

Página

#### SEÇÃO 1

Portaria 934 a 936 .....02 (61)

#### SEÇÃO 2

Portaria 922 e 923 ..... 11 (01)

Portaria 933 ..... 12 (31)

#### SEÇÃO 3

Sem Matérias Relevantes



## Ministério da Previdência Social

### CONSELHO NACIONAL DE PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR

#### RESOLUÇÃO Nº 4, DE 18 DE ABRIL DE 2011

Prorroga, em caráter excepcional, os prazos para envio do relatório anual de informações aos participantes e assistidos, previsto na Resolução CGPC nº 23, de 6 de dezembro de 2006, e para registro do Livro Diário, fixado na Resolução CGPC nº 28, de 26 de janeiro de 2009, exclusivamente em relação ao exercício de 2010.

O PRESIDENTE DO CONSELHO NACIONAL DE PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR, no uso das atribuições que lhe confere o art. 5º da Lei Complementar nº 109, de 29 de maio de 2001, os arts. 13 e 16, caput, da Lei nº 12.154, de 23 de dezembro de 2009, e

os arts. 2º e 4º do Decreto nº 7.123, de 3 de março de 2010, torna público que o Conselho Nacional de Previdência Complementar, em sua 4ª Reunião Ordinária, realizada em 18 de abril de 2011, resolveu:

Considerando as alterações promovidas na forma de apresentação das demonstrações contábeis, de que dispõe a Resolução CGPC nº 28, de 26 de janeiro de 2009, por meio da Resolução CNPC nº 01, de 3 de março de 2011;

Considerando que, como consequência dessas alterações, foi definida a prorrogação do prazo de entrega das demonstrações contábeis para o dia 30 de abril de 2011, por meio da Instrução MPS/Previc nº 01, de 22 de março de 2011;

Considerando as alterações na forma de apresentação das informações pelas entidades fechadas de previdência complementar aos participantes e assistidos dos planos de benefícios de caráter previdenciário que administram, promovidas por intermédio da Resolução CNPC nº 02, de 3 de março de 2011; e

Considerando que as referidas alterações determinarão ajustes de procedimentos e outras consequências, além das relativas aos prazos fixados na Resolução CGPC nº 23, de 6 de dezembro de 2006, e na Resolução CGPC nº 28, de 26 de janeiro de 2009.

Art. 1º Prorrogar, em caráter excepcional, exclusivamente em relação ao exercício social de 2010, os seguintes prazos:

I - até 31 de maio de 2011, o prazo fixado no art. 4º da Resolução CGPC nº 23, de 6 de dezembro de 2006, quanto ao encaminhamento do relatório anual de informações aos participantes e assistidos dos planos que administram; e

II - até 15 de maio de 2011, o prazo relativo ao registro do Livro Diário em cartório, de que trata subitem 11.1, alínea "d" do Anexo "C" - Normas Gerais, da Resolução CGPC nº 28, de 6 de janeiro de 2009.

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, tornando sem efeito a Resolução CNPC nº 3, de 31 de março de 2011.

GARIBALDI ALVES FILHO

## Ministério da Saúde

### GABINETE DO MINISTRO

#### PORTARIA Nº 932, DE 27 DE ABRIL DE 2011

Estabelece composição e atribuições do Comitê Executivo de apoio à gestão dos hospitais federais no Rio de Janeiro.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe confere o inciso II do parágrafo único do art. 87, da Constituição, e considerando as prioridades do Ministério Saúde no que diz respeito ao aprimoramento da gestão por resultados, garantia de acesso e participação social; considerando a implementação do Projeto de Reestruturação e Qualificação da Gestão dos Hospitais Federais no Rio de Janeiro; considerando a Portaria nº 2.397/GM/MS, de 8 de outubro de 2009, que estabelece o modelo de governança do projeto de reestruturação e qualificação da gestão dos hospitais federais no Rio de Janeiro. Considerando as competências da Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde, como responsável pela gestão nas áreas de planejamento e orçamento, recursos humanos, compras e monitoramento; E considerando as competências da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, como órgão gestor e responsável pelas políticas de atenção à saúde, resolve:

Art. 1º Instituir, no âmbito do Ministério da Saúde o Comitê Executivo para Gestão dos Hospitais Federais no Rio de Janeiro;

Parágrafo único. As decisões e ações do Comitê a que se refere o caput serão direcionais às seguintes unidades assistenciais federais:

- Hospital Federal do Andaraí;
- Hospital Federal de Bonsucesso;
- Hospital Federal de Ipanema;
- Hospital Federal Cardoso Fontes;
- Hospital Federal da Lagoa;
- Hospital Federal dos Servidores do Estado.

Art. 2º São competências do Comitê Executivo:

- estabelecer diretrizes gerais, ações estratégicas e metas para reorganização do modelo assistencial e administrativo;
- acompanhar a elaboração e implementação do Plano Diretor de cada hospital, que defina perfil assistencial e relação com a rede SUS;
- deliberar sobre questões administrativas, orçamentárias e financeiras vinculadas a aquisição de insumos estratégicos e contratação de serviços;

Art. 3º O Comitê Executivo terá a seguinte composição:

- 2 (dois) representantes da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, sendo 1 (um) representante do Departamento de Gestão Hospitalar no Estado do Rio de Janeiro;
- 2 (dois) representantes da Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde, sendo 1 (um) representante do Departamento de Logística em Saúde; e
- 1 (um) representante do Departamento de Informática do SUS.

§ 1º Para cada representante titular, poderá ser designado um representante suplente.

§ 2º A coordenação do Comitê Executivo caberá à Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde.

Art. 4º Os membros titulares e suplentes do Comitê Executivo serão nomeados em ato da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde.

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

Art. 6º Fica revogada a Portaria nº 2.397/GM, de 8 de outubro de 2009, publicada no Diário Oficial da União nº 194, de 9 de outubro de 2009, Seção 1, página 116.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

#### PORTARIA Nº 934, DE 27 DE ABRIL DE 2011

Altera o Anexo da Portaria nº 1.687/GM/MS de 30 de junho de 2010, para estabelecer o novo valor do Piso Fixo de Vigilância e Promoção da Saúde do Estado de Pernambuco, incluir/alterar Municípios na lista de repasses, e dá outras providências.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe confere o inciso II do parágrafo único, do art. 87 da Constituição, e considerando a Portaria nº 3.252/GM/MS, de 22 de dezembro de 2009, que aprova as diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios e dá outras providências;

Considerando a Portaria Conjunta nº 1/SE/MS, de 11 de março de 2010, que define os valores anuais do Componente de Vigilância e Promoção da Saúde, relativos aos recursos federais destinados ao Piso Fixo de Vigilância e Promoção da Saúde e Piso Variável de Vigilância e Promoção da Saúde, de cada Estado;

Considerando a Portaria nº 1.687/GM/MS de 30 de junho de 2010, que altera os valores anuais do Componente de Vigilância e Promoção da Saúde, relativos aos recursos federais destinados ao Piso Fixo de Vigilância e Promoção da Saúde e Piso Variável de Vigilância e Promoção da Saúde, dos Estados do Amazonas, Ceará, Mato Grosso do Sul, Pernambuco e Santa Catarina; e

Considerando a Resolução nº 1624/2011, de 15 de abril de 2010 da Comissão Intergestores Bipartite do Estado de Pernambuco, resolve:

Art. 1º O Anexo da Portaria nº 1.687/GM/MS, de 30 de junho de 2010, passa a vigorar com as alterações dispostas nos Anexos I e II desta Portaria.

Art. 2º O valor do Piso Fixo de Vigilância e Promoção da Saúde destinado à Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco passa a ser o constante no Anexo I desta Portaria.

Art. 3º Será transferido ao Fundo de Saúde dos Municípios de Buenos Aires, Brejinho, Chá de Alegria, Lagoa dos Gatos e São Benedito do Sul o valor do Piso Fixo de Vigilância e Promoção da Saúde, conforme o disposto no Anexo II desta Portaria.

Art. 4º Os valores do Piso Fixo de Vigilância e Promoção da Saúde serão transferidos em três parcelas anuais, nos meses de janeiro, maio e setembro, para os Fundos Estaduais e Municipais de Saúde, conforme destinação aprovada pela Comissão Intergestores Bipartite.

Art. 5º O Fundo Nacional de Saúde adotará as medidas necessárias para a transferência regular e automática das parcelas para os Fundos Estaduais e Municipais de Saúde.

Art. 6º Os créditos orçamentários, de que tratam a presente Portaria, correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho - 10.305.1444.20AL - Incentivo Financeiro aos Estados, Distrito Federal e Municípios para a Vigilância em Saúde.

Art. 7º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos financeiros a partir do 2º quadrimestre de 2011.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

#### ANEXOS

##### ANEXO I

COD. IBGE	UF	NÚMERO DE MUNICÍPIOS	REPASSES À UNIDADE FEDERADA			POPULAÇÃO	REPASSES À SECRETARIA ESTADUAL			
			REPASSE SEM FINLACEN (R\$)	FINLACEN (R\$)	PFVPS TOTAL (R\$)		REPASSE SEM FINLACEN (R\$)	FINLACEN (R\$)	PFVPS TOTAL (R\$)	PARCELA QUADRIMESTRAL DE RECURSOS FEDERAIS (R\$)
26	PE	185	41.769.231,29	5.760.000,00	47.529.231,29	8.810.256	8.644.191,99	5.760.000,00	14.404.191,99	4.801.397,33

##### ANEXO II

COD. IBGE	MUNICÍPIO	POPULAÇÃO	PFVPS TOTAL (R\$)	PARCELA QUADRIMESTRAL DE RECURSOS FEDERAIS (R\$)
-----------	-----------	-----------	-------------------	--

260270	BUENOS AIRES	13.675	31.179,00	7.794,75
260250	BREJINHO	7.368	16.799,04	4.199,76
260440	CHA DE ALEGRIA	12.187	27.786,36	6.946,59
260870	LAGOA DOS GATOS	15.570	35.499,60	8.874,90
261290	SAO BENEDITO DO SUL	10.837	24.708,36	6.177,09
TOTAIS		59.637	135.972,36	33.993,09

**PORTARIA Nº 935, DE 27 DE ABRIL DE 2011**

Aprova o Regimento Interno da 14ª Conferência Nacional de Saúde.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso da atribuição que lhe confere o inciso II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, resolve:

Art 1º Esta Portaria aprova o Regimento Interno da 14ª Conferência Nacional de Saúde, na forma prevista nos artigos abaixo:

**CAPÍTULO I****DOS OBJETIVOS**

Art. 2º A 14ª Conferência Nacional de Saúde, convocada pelo Decreto Presidencial, de 3 de março de 2011, publicado no Diário Oficial da União (DOU) de 4 de março de 2011, será realizada em Brasília (DF) e tem por objetivos:

I - impulsionar, reafirmar e buscar a efetividade dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) garantidos na Constituição Federal e na Lei Orgânica da Saúde, na perspectiva do fortalecimento da Reforma Sanitária;

II - avaliar o SUS e propor condições de acesso à saúde, ao acolhimento e à qualidade da atenção integral;

III - definir diretrizes e prioridades para as políticas de saúde, com base nas garantias constitucionais da Seguridade Social, no marco do conceito ampliado e associado aos Direitos Humanos; e

IV - fortalecer o Controle Social no SUS e garantir formas de participação dos diversos setores da sociedade em todas as etapas da 14ª Conferência Nacional de Saúde.

**CAPÍTULO II****DA REALIZAÇÃO**

Art. 3º A 14ª Conferência Nacional de Saúde será realizada em 3 (três) Etapas Municipal, Estadual/Distrito Federal e Etapa Nacional nas quais serão debatidos o tema central e o eixo, a partir do documento orientador, que versará sobre o processo de construção de diretrizes para a saúde, como contribuição para as Conferências, sem prejuízo de debates específicos, em função da realidade de cada Estado/Distrito Federal e Município.

Art. 4º As Etapas da 14ª Conferência Nacional de Saúde serão realizadas nos seguintes períodos:

I - Etapa Municipal - 1º de abril a 15 de julho de 2011;

II - Etapa Estadual/Distrito Federal - 16 de julho a 31 de outubro de 2011; e

III - Etapa Nacional - 30 de novembro de 2011 e 4 de dezembro de 2011;

§ 1º A não realização das etapas previstas nos incisos I e II não constituirá impedimento à realização da Etapa Nacional na data prevista.

§ 2º Em todas as Etapas da 14ª Conferência Nacional de Saúde, será assegurada a paridade dos delegados representantes dos usuários em relação ao conjunto dos delegados dos demais segmentos, conforme a Resolução CNS nº 333, de 4 de novembro de 2003 e a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

§ 3º Como cumprimento da Etapa Municipal da 14ª Conferência Nacional de Saúde, será elaborado Relatório da Etapa Municipal a ser encaminhado à Comissão Organizadora da Etapa Estadual/Distrito Federal destacando-se, entre as diretrizes aprovadas nessa Etapa, as que subsidiarão as políticas municipais de saúde, bem como as que poderão subsidiar a formulação de políticas estaduais e nacionais de saúde.

§ 4º Como cumprimento das Etapas Estaduais e do Distrito Federal da 14ª Conferência Nacional de Saúde, será elaborado o Relatório da Etapa Estadual/Distrito Federal a ser encaminhado à Comissão Organizadora da Etapa Nacional, destacando-se, entre as diretrizes aprovadas nessa etapa, as que poderão subsidiar a formulação de políticas nacionais de saúde.

Art. 5º A realização da 14ª Conferência Nacional de Saúde será de responsabilidade das três esferas de governo (Secretarias de Saúde) e dos respectivos Conselhos de Saúde, sendo que a Etapa Nacional será de responsabilidade do Ministério da Saúde e do Conselho Nacional de Saúde e será realizada em Brasília (DF).

Art. 6º Somente as propostas e moções de âmbito nacional serão consideradas na Etapa Nacional da 14ª Conferência Nacional de Saúde.

Art. 7º O documento orientador das Etapas Municipais, Estaduais/Distrito Federal e Nacional da 14ª Conferência Nacional de Saúde será elaborado pela Comissão Organizadora Nacional.

**CAPÍTULO III****DO TEMA**

Art. 8º Nos termos deste Regimento, a 14ª Conferência Nacional de Saúde terá como tema central: "TODOS USAM O SUS! SUS NA SEGURIDADE SOCIAL, POLÍTICA PÚBLICA, PATRIMÔNIO DO POVO BRASILEIRO", com o seguinte eixo:

I - Acesso e Acolhimento com Qualidade - Um deságio para o SUS.

a) política de saúde na seguridade social, segundo os princípios da integralidade, universalidade e equidade;

b) participação da comunidade e controle social; e

c) gestão do SUS (Financiamento; Pacto pela Saúde e Relação Público x Privado; Gestão do Sistema, do Trabalho e da Educação em Saúde).

§ 1º O eixo será discutido em painéis centrais/mesas redondas, com coordenação, secretaria e a participação de expositores, indicados pela Comissão Organizadora, assegurando o debate com os delegados e convidados.

§ 2º Serão elaboradas ementas que orientarão as apresentações dos expositores nos painéis centrais.

**CAPÍTULO IV****DAS INSTÂNCIAS DELIBERATIVAS**

Art. 9º Serão consideradas como instâncias deliberativas da 14ª Conferência Nacional de Saúde:

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 14ª Conferência Nacional de Saúde 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), deliberarão sobre o Relatório Consolidado da Etapa Estadual/Distrito Federal, disponibilizados aos delegados da Etapa Nacional, da 14ª Conferência Nacional de Saúde da seguinte forma:

I - o Relatório Consolidado da Etapa Nacional será lido e votado;

II - as propostas constantes do Relatório Consolidado da Etapa Nacional não destacadas nos grupos de trabalho serão consideradas aprovadas e farão parte do Relatório Final da 14ª Conferência Nacional de Saúde;

III - as propostas que obtiverem 70% (setenta por cento) ou mais dos votos, em cada grupo de trabalho, e forem aprovadas por 11 (onze) grupos de trabalho, farão parte do Relatório Final da 14ª Conferência Nacional de Saúde;

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

V - na Etapa Nacional, 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 Plenária Final terá como objetivo aprovar o Relatório Consolidado dos Grupos de Trabalho, que constituirá o Relatório Final da Conferência, devendo expressar o resultado dos debates nas três Etapas bem como conter diretrizes nacionais para formulação de políticas para o SUS e aprovar as moções de âmbito nacional;

§ 4º O Relatório, aprovado na Plenária Final da 14ª Conferência Nacional de Saúde, será encaminhado ao Conselho Nacional de Saúde e ao Ministério da Saúde.

**CAPÍTULO V****DA ESTRUTURA E COMPOSIÇÃO DA COMISSÃO ORGANIZADORA**

Art. 10. A Comissão Organizadora da 14ª Conferência Nacional de Saúde é composta de 24 (vinte e quatro) conselheiros nacionais de saúde, assim distribuídos:

I - 12 (doze) conselheiros indicados pelos usuários;

II - 6 (seis) conselheiros indicados pelos profissionais de saúde; e

III - 6 (seis) conselheiros indicados pelos gestores e prestadores de serviços de saúde.

Parágrafo único. A Comissão Organizadora terá convidados do Conselho Nacional de Assistência Social, do Ministério da Previdência Social, do Ministério do Trabalho e Emprego, do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, da Coordenação da Plenária Nacional dos Conselhos de Saúde, da Associação Nacional do Ministério Público de Defesa da Saúde e do Comitê do Fórum Social Mundial de Saúde.

Art. 11. A Comissão Organizadora terá a seguinte estrutura:

I - Coordenador Geral.

II - Secretário Geral.

III - Relator Geral e Relator Adjunto.

IV - Coordenador de Comunicação e Informação.

V - Coordenador de Articulação e Mobilização.

VI - Coordenador de Infraestrutura.

§ 1º O Coordenador-Geral será um Conselheiro Nacional, indicado pelo Conselho Nacional de Saúde;

§ 2º O Relator Geral e o Relator Adjunto serão indicados pelo CNS sendo um deles, necessariamente, Conselheiro Nacional de Saúde;

§ 3º O Secretário Geral, o Coordenador de Comunicação e Informação, o Coordenador de Articulação e Mobilização e o Coordenador de Infraestrutura serão indicados entre os integrantes da Comissão Organizadora Nacional da 14ª Conferência Nacional de Saúde; e

§ 4º A Comissão Organizadora poderá indicar pessoas e representantes de entidades com contribuição significativa na área, para integrarem às Comissões como apoiadores.

Art. 12. A Comissão Organizadora contará com Comitê Executivo, 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 à realização da 14ª Conferência Nacional de Saúde.

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



CAPÍTULO VI  
DA METODOLOGIA

Art. 13. Os relatórios das Conferências Estaduais de Saúde, apresentados em versão resumida de, no máximo 20 (vinte) laudas, em espaço dois, deverão ser encaminhados para a Relatoria Geral da Conferência Nacional até 8 de novembro 2011, para serem consolidados e subsidiarem as discussões da Etapa Nacional.

§ 1º O Relatório das Etapas Municipais poderá conter até 7 (sete) diretrizes nacionais relacionadas com o eixo da Conferência, podendo cada diretriz conter 10 (dez) propostas a serem encaminhadas à Etapa Estadual/Distrito Federal.

§ 2º O Relatório das Etapas Estaduais e do Distrito Federal poderá conter até 7 (sete) diretrizes nacionais relacionadas com o eixo da Conferência, podendo cada diretriz conter 5 (cinco) propostas a serem encaminhadas à Etapa Nacional da Conferência;

§ 3º O número de propostas de âmbito Municipal, Estadual/Distrito Federal será definido pela Comissão Organizadora da respectiva Etapa e não comporá o consolidado do relatório a ser enviado à Etapa Nacional da Conferência; e

§ 4º Os Relatórios aprovados nas Etapas Estaduais e do Distrito Federal da 14ª Conferência Nacional de Saúde serão encaminhados à Coordenação 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 14ª Conferência Nacional de Saúde receberá os Relatórios aprovados na Etapa Estadual/Distrito Federal e elaborará Relatório Consolidado da Etapa Nacional de acordo com o tema e o eixo da Conferência.

Art. 15. As discussões, na Etapa Nacional da 14ª Conferência Nacional de Saúde terão como base o Relatório Consolidado da Etapa Estadual/Distrito Federal e os debates ocorridos nos Grupos de Trabalho.

Parágrafo único. Será constituída uma equipe de relatores proposta pela Comissão Organizadora da 14ª Conferência Nacional de Saúde.

CAPÍTULO VII  
DAS ATRIBUIÇÕES

Art. 16. A Comissão Organizadora da 14ª Conferência Nacional de Saúde terá as seguintes atribuições:

I - encaminhar a realização da 14ª Conferência Nacional de Saúde, atendendo às deliberações do Conselho Nacional de Saúde e do Ministério da Saúde;

II - propor ao Pleno do Conselho Nacional de Saúde e ao Ministério da Saúde:

a) o tema e o eixo da 14ª Conferência Nacional de Saúde;

b) a metodologia da realização da 14ª Conferência Nacional de Saúde e da consolidação do Relatório das três Etapas;

c) os nomes dos expositores das mesas redondas;

d) os critérios para participação e a definição dos convidados nacionais e internacionais;

e) a elaboração do roteiro de orientação para os expositores das mesas redondas; e

f) o número de delegados da Etapa Nacional e sua distribuição por Unidade Federada, bem como o percentual de delegados eleitos de entidades nacionais;

III - acompanhar a disponibilidade e a organização da infraestrutura, inclusive, do orçamento para a Etapa Nacional;

IV - apresentar ao Pleno do Conselho Nacional de Saúde e ao Ministério da Saúde a prestação de contas da 14ª Conferência Nacional de Saúde;

V - Encaminhar o Relatório Final da 14ª Conferência Nacional de Saúde ao Conselho Nacional de Saúde e ao Ministério da Saúde;

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

VII - discutir e deliberar sobre todas as questões julgadas pertinentes acerca da 14ª Conferência Nacional de Saúde e não previstas nos itens anteriores, submetendo-as ao Pleno do Conselho Nacional de Saúde.

Art. 17. Ao Coordenador Geral caberá:

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; e

IV - supervisionar todo o processo de organização da 14ª Conferência Nacional de Saúde.

Art. 18. Ao Secretário-Geral caberá:

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 14ª Conferência Nacional de Saúde; e

IV - encaminhar os documentos produzidos pela Comissão Organizadora da 14ª Conferência Nacional de Saúde para providências.

Art. 19. Ao Relator Geral caberá:

I - coordenar a Comissão Relatora da Etapa Nacional;

II - estimular o encaminhamento, em tempo hábil, dos relatórios das Conferências Estaduais e do Distrito Federal de Saúde à Comissão Organizadora da 14ª Conferência Nacional de Saúde;

III - coordenar o processo de trabalho dos relatores das Plenárias;

IV - consolidar os Relatórios da Etapa Estadual/Distrito Federal e prepará-los para distribuição aos delegados da 14ª Conferência Nacional de Saúde;

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

VI - coordenar a elaboração e a organização das moções, aprovadas na Plenária Final, no Relatório Final da 14ª Conferência Nacional de Saúde; e

VII - coordenar a elaboração do Relatório Final da 14ª Conferência Nacional de Saúde e ao Conselho Nacional de Saúde e ao Ministério da Saúde.

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

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

I - definir instrumentos e mecanismos de divulgação da 14ª Conferência Nacional de Saúde;

II - promover a divulgação do Regimento Interno da 14ª Conferência Nacional de Saúde;

III - orientar as atividades de Comunicação Social da 14ª Conferência Nacional de Saúde;

IV - promover a divulgação adequada da 14ª Conferência Nacional de Saúde; 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 de Infraestrutura caberá:

I - propor condições de infraestrutura necessárias à realização da 14ª Conferência Nacional de Saúde, referentes ao local, equipamentos e instalações, audiovisuais, reprografia, comunicações, hospedagem, transporte, alimentação e outras; e

II - avaliar, juntamente com a Comissão Organizadora, a prestação de contas de todos os recursos destinados à realização da 14ª Conferência Nacional de Saúde.

Art. 22. Ao Coordenador de Mobilização e Articulação caberá:

I - estimular a organização e a realização de Conferências de Saúde em todos os Municípios, Estados e no Distrito Federal, Etapas importantes da 14ª Conferência Nacional de Saúde;

II - mobilizar e estimular a participação paritária dos usuários em relação ao conjunto dos delegados de todas as Etapas da 14ª Conferência Nacional de Saúde;

III - mobilizar e estimular a participação paritária dos trabalhadores de saúde em relação à soma dos delegados gestores e prestadores de serviços de saúde; e

IV - fortalecer e facilitar o intercâmbio Estado-Estado, e assim incentivar a troca de experiências positivas sobre o alcance do tema das Conferências Estaduais e da 14ª Conferência Nacional de Saúde.

Art. 23. Ao Comitê Executivo da 14ª Conferência Nacional de Saúde 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 de Saúde e às entidades nacionais da sociedade, relacionadas às matérias aprovadas pela Comissão Organizadora;

IV - estimular e apoiar as Etapas Municipais e Estaduais/Distrito Federal da 14ª Conferência Nacional de Saúde nos seus aspectos preparatórios;

V - encaminhar processos administrativos com prestação de contas à Comissão Organizadora da 14ª Conferência Nacional de Saúde;

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 14ª Conferência Nacional de Saúde;

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

IX - providenciar a divulgação do Regimento e Regulamento da 14ª Conferência Nacional de Saúde;

X - propor a celebração de contratos e convênios necessários à realização da 14ª Conferência Nacional de Saúde;

XI - propor, elaborar e realizar métodos de credenciamento dos delegados da Etapa Nacional e os controles necessários;

XII - propor e organizar o apoio da Secretaria da 14ª Conferência Nacional de Saúde;

XIII - promover a divulgação adequada da 14ª Conferência Nacional de Saúde;

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

XV - monitorar o andamento das Etapas Municipais e Estaduais da 14ª Conferência Nacional de Saúde, por meio das suas coordenações, especialmente, no recebimento de seus relatórios finais; e

XVI - 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 14ª Conferência Nacional de Saúde contará com suporte técnico e administrativo do Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, para a realização das atividades necessárias ao desempenho de suas atribuições.

CAPÍTULO VIII  
DOS PARTICIPANTES

Art. 24. A 14ª Conferência Nacional de Saúde contará com 3.694 (três mil seiscentos e noventa e quatro) participantes, dentre os quais 3.212 (três mil duzentos e doze) serão delegados.

Parágrafo único. Nos termos do § 4º, do art. 1º, da Lei nº 8.142, de 1990, e nos termos da Resolução nº 333, de 2003, do Conselho Nacional de Saúde, a representação dos usuários em todas as Etapas da 14ª Conferência Nacional de Saúde será paritária em relação ao conjunto dos representantes do governo, prestadores de serviços e profissionais de saúde, sendo assim configurada a participação:

I - 50% (cinquenta por cento) dos participantes serão representantes dos usuários;

II - 25% (vinte e cinco por cento) dos participantes serão representantes dos profissionais de saúde; e

III - 25% (vinte e cinco por cento) serão representantes de gestores e prestadores de serviços de saúde.

Art. 25. Os participantes da Etapa Nacional da 14ª Conferência Nacional de Saúde 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 14ª Conferência Nacional de Saúde:
- I - delegados eleitos nas Etapas Estaduais e no Distrito Federal, de acordo com os critérios previstos no Anexo I a esta Portaria;
- a) divisão equitativa de 30% (trinta por cento) do total de delegados entre os 27 Estados e o Distrito Federal;
- b) distribuição de 70% (setenta por cento) do total de delegados a partir da divisão proporcional do índice de representação de cada delegado, resultado da divisão da população do país por 70% de delegados previstos para serem eleitos; e
- c) o número final de delegados por unidade da federação deverá ser múltiplo de 4 (quatro), para dar cumprimento ao previsto no artigo 23 deste Regimento.
- II - delegados eleitos por órgãos de governo e entidades de abrangência e representação nacionais no total de 10% (dez por cento) dos participantes da 14ª Conferência Nacional de Saúde, distribuídos da forma prevista no Anexo II a esta Portaria.
- 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 trabalhadores de saúde; e
- d) delegados eleitos por entidades e movimentos de usuários.
- III - delegados natos do Conselho Nacional de Saúde - conselheiros nacionais titulares, 1ª e 2ª suplência, nos termos previstos no Anexo II a esta Portaria.
- 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 estaduais considere os critérios demográficos, de equidade e a legitimidade das entidades e movimentos sociais.
- Art. 27. Serão eleitos, nas Etapas Municipal, Estadual/Distrito Federal, 30% (trinta por cento) de delegados suplentes do total de cada segmento, para a substituição, se necessário, de titulares na 14ª Conferência Nacional de Saúde.
- Parágrafo único. As Comissões Organizadoras das Conferências Estaduais deverão comunicar, até dia 14 de novembro de 2011, os suplentes que serão credenciados no início da 14ª Conferência Nacional de Saúde. Os demais que vierem a preencher vagas de titulares entre os dias 18 a 30 de novembro de 2011 serão credenciados excepcionalmente no dia 1º de dezembro de 2011.
- Art. 28. A inscrição de delegados para 14ª Conferência Nacional de Saúde deverá ser feita nos Estados, pelas Comissões Organizadoras da Etapa Estadual/Distrito Federal da 14ª Conferência Nacional de Saúde.
- I - as inscrições dos delegados eleitos nos Estados devem ser enviadas ao Comitê Executivo até 8 (oito) de novembro de 2011; 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 8 (oito) de novembro de 2011.
- Art. 29. Os delegados que participarão da Etapa Estadual/Distrito Federal da 14ª Conferência Nacional de Saúde serão eleitos dentre os participantes das Etapas Municipais e os que participarão da Etapa Nacional serão eleitos dentre os participantes das Etapas Estaduais e do Distrito Federal.
- Parágrafo único. A Comissão Organizadora da 14ª Conferência Nacional de Saúde recomenda aos Municípios e Estados/Distrito Federal que as delegações garantam a diversidade de sujeitos, comunidade científica e prestadores de serviços de saúde, no mínimo em acordo com a Resolução CNS nº 333, de 2003, do Conselho Nacional de Saúde.
- Art. 30. Os Conselheiros de Saúde, titulares e suplentes, são delegados natos para participarem das etapas da 14ª Conferência Nacional de Saúde na seguinte ordem:
- I - Etapa Municipal: Conselheiros Municipais de Saúde;
- II - Etapa Estadual/Distrito Federal: Conselheiros Estaduais e do Distrito Federal de Saúde; e
- III - Etapa Nacional: Conselheiros Nacionais de Saúde.
- Art. 31. Serão convidados para a 14ª Conferência Nacional de Saúde:
- I - representantes de órgãos, entidades, instituições nacionais e internacionais;
- II - personalidades nacionais e internacionais, com atuação de relevância na área de saúde e setores afins; e
- III - Movimentos Sociais.
- § 1º Os convidados para a Conferência Nacional terão percentual de até 15% (quinze por cento) do total de delegados da 14ª Conferência Nacional de Saúde.
- § 2º O Conselho Nacional de Saúde definirá os convidados da 14ª Conferência Nacional de Saúde.
- § 3º As inscrições dos convidados deverão ser enviadas ao Comitê Executivo até 08 (oito) de novembro de 2011.
- Art. 32. Os participantes com deficiências ou patologias deverão fazer o registro na ficha de inscrição da 14ª Conferência Nacional de Saúde, 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 Etapa Nacional da 14ª Conferência Nacional de Saúde correrão à conta da dotação orçamentária consignada pelo Ministério da Saúde.
- § 1º O Ministério da Saúde arcará com as despesas de hospedagem dos usuários e trabalhadores da saúde, e com as despesas de alimentação de todos os participantes da Conferência.
- § 2º As despesas com o deslocamento dos delegados, dos seus Estados de origem a Brasília, serão de responsabilidade dos Estados.
- CAPÍTULO X**  
**DISPOSIÇÕES GERAIS**
- Art. 34. Os casos omissos neste Regimento serão resolvidos pela Comissão Organizadora da 14ª Conferência Nacional de Saúde.
- Art. 35. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

## ANEXO I

Distribuição de Delegados Eleitos nos Estados para 14ª Conferência Nacional de Saúde

Região/UF	População IBGE 2010	%	30% do total*	Índice **	Total	Ajuste ***	Total	Distribuição Paritária		
								Usuários (50%)	Trabalhadores (25%)	Governo e Prestadores (25%)
Região Norte	15.865.678	8,32	217	164	381	11	392	196	98	98
Roraima	1.560.501	0,82	31	16	47	1	48	24	12	12
Acre	732.793	0,38	31	8	39	1	40	20	10	10
Amazonas	3.480.937	1,83	31	36	67	1	68	34	17	17
Roraima	451.227	0,24	31	5	36	0	36	18	9	9
Pará	7.588.078	3,98	31	78	109	3	112	56	28	28
Amapá	668.689	0,35	31	7	38	2	40	20	10	10
Tocantins	1.383.453	0,73	31	14	45	3	48	24	12	12
Região Nordeste	53.078.137	27,83	279	547	826	10	836	418	209	209
Maranhão	6.569.683	3,44	31	68	99	1	100	50	25	25
Piauí	3.119.015	1,64	31	32	63	1	64	32	16	16
Ceará	8.448.055	4,43	31	87	118	2	120	60	30	30
Rio Grande do Norte	3.168.133	1,66	31	33	64	0	64	32	16	16
Paraíba	3.766.834	1,97	31	39	70	2	72	36	18	18
Pernambuco	8.796.032	4,61	31	91	122	2	124	62	31	31
Alagoas	3.120.922	1,64	31	32	63	1	64	32	16	16
Sergipe	2.068.031	1,08	31	21	52	0	52	26	13	13
Bahia	14.021.432	7,35	31	144	175	1	176	88	44	44
Região Sudeste	80.353.724	42,13	124	828	952	4	956	478	239	239
Minas Gerais	19.595.309	10,27	31	202	233	3	236	118	59	59
Espírito Santo	3.512.672	1,84	31	36	67	1	68	34	17	17
Rio de Janeiro	15.993.583	8,39	31	165	196	0	196	98	49	49
São Paulo	41.252.160	21,63	31	425	456	0	456	228	114	114
Região Sul	27.384.815	14,36	93	281	374	6	380	190	95	95
Paraná	10.439.601	5,47	31	107	138	2	140	70	35	35
Santa Catarina	6.249.682	3,28	31	64	95	1	96	48	24	24
Rio Grande do Sul	10.695.532	5,61	31	110	141	3	144	72	36	36
Região Centro-Oeste	14.050.340	7,37	124	145	268	8	276	138	69	69
Mato Grosso do Sul	2.449.341	1,28	31	25	56	0	56	28	14	14
Mato Grosso	3.033.991	1,59	31	31	62	2	64	32	16	16
Goiás	6.004.045	3,15	31	62	93	3	96	48	24	24
Distrito Federal	2.562.963	1,34	31	26	57	3	60	30	15	15
Total	190.732.694	100,00	837	1965	2801	39	2840	1420	710	710

Nota\* Divisão equitativa de 30% do total de delegados entre os 27 estados e o Distrito Federal - 837 delegados

Nota\*\* O índice de 97,164 na proporção populacional para cada delegado é o resultado da divisão da população do país 190.732.694 por 70% de delegados previstos para serem eleitos nos estados - 1.965 delegados (70% de um teto de 2800), segundo o regimento.

Nota\*\*\* O ajuste considera definição de múltiplo de quatro para os estados.

O critério de ajuste é aumentar sempre para mais o número do estado, a partir do índice, para se chegar ao múltiplo de quatro.

Fonte da População: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, censo 2010.

## ANEXO II

Total de Delegados para 14ª Conferência Nacional de Saúde

SEGMENTOS	ELEITOS - ESTADOS	ELEITO - ENTIDADES E INSTITUIÇÕES NACIONAIS	TOTAL
Gestores e Prestadores (25%)	710	93	803
Trabalhadores da Saúde (25%)	710	93	803
Usuários (50%)	1420	186	1.606
<b>TOTAL DE DELEGADOS</b>	<b>2840</b>	<b>372</b>	<b>3.212</b>

\* Estão incluídos, no total de delegados eleitos por órgãos de governo e entidades de abrangência e representação nacionais nos respectivos segmentos (usuários, trabalhadores e comunidade científica, gestores e prestadores de serviços de saúde), os 144 conselheiros nacionais e seus suplentes, 27 coordenadores de Plenária, e no segmento de usuários estão incluídos os 68 representantes indígenas dos 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas que integram o Subsistema de Saúde Indígena do SUS.

**PORTARIA Nº 936, DE 27 DE ABRIL DE 2011**

Dispõe sobre as regras e critérios para apresentação, monitoramento, acompanhamento e avaliação de projetos do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS).

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

Considerando o art. 11 da Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, que estabelece que, alternativamente, para dar cumprimento ao requisito previsto no art. 4º da mesma Lei, a entidade de saúde de reconhecida excelência poderá realizar projetos de apoio ao desenvolvimento institucional do SUS, celebrando ajuste com a União, por intermédio do Ministério da Saúde (MS);

Considerando que para a realização destes projetos deve ser estabelecida parceria entre o Ministério da Saúde e as entidades de saúde de reconhecida excelência, objetivando a busca de soluções estratégicas para melhoria da gestão e qualificação do Sistema Único de Saúde (SUS), denominada Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS;

Considerando o Decreto nº 7.237, de 20 de julho de 2010, alterado pelo Decreto nº 7.300, de 14 de setembro de 2010, que dispõe sobre o processo de certificação das entidades beneficentes de assistência social para obtenção da isenção das contribuições para a seguridade social;

Considerando a Portaria nº 3.355/GM/MS, de 4 de novembro de 2010, que dispõe sobre o processo e procedimentos técnicos administrativos para concessão/renovação de Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social na Área da Saúde (CEBAS-Saúde);

Considerando a necessidade de estabelecer, para as entidades de reconhecida excelência, os critérios para apresentação, análise, aprovação, celebração de ajustes e seus eventuais aditivos, monitoramento, acompanhamento e avaliação dos projetos de apoio ao desenvolvimento institucional do SUS, resolve:

**CAPÍTULO I****DISPOSIÇÕES PRELIMINARES**

Art. 1º Esta Portaria dispõe sobre as regras e critérios para apresentação, monitoramento, acompanhamento e avaliação de projetos do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS).

Art. 2º A entidade de saúde portadora de CEBAS-Saúde e de reconhecida excelência estará apta a apresentar projetos referentes ao PROADI-SUS entre as seguintes áreas de atuação:

I - Estudos de Avaliação e Incorporação de Tecnologia: projetos de realização de estudos de avaliação e incorporação de tecnologias; revisão sistemática de literatura; meta-análise de estudos clínicos; estudos clínicos; desenvolvimento de pesquisas e tecnologias úteis ao SUS para fim de diagnóstico, tratamento ou controle de doenças e promoção da qualidade de vida, buscando impacto nos determinantes de saúde com recorte étnico-racial e de gênero;

II - Capacitação de Recursos Humanos: projetos para realização de cursos; seminários; palestras; formação e capacitação em serviços destinados à qualificação de profissionais de saúde/gestão de serviços, de acordo com as necessidades identificadas pelos gestores do SUS e Política Nacional de Educação na Saúde, em consonância com as diretrizes traçadas pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS);

III - Pesquisas de Interesse Público em Saúde: projetos para realização de pesquisas relacionadas à promoção e à recuperação da saúde, prevenção de doenças e agravos; acompanhamento; avaliação; mensuração de resultados de políticas/programas de saúde com recorte étnico-racial e de gênero; e

IV - Desenvolvimento de técnicas e operação de gestão em serviços de saúde: desenvolvimento e implantação de técnicas operacionais, sistemas e tecnologias da informação alinhadas com a gestão de serviços de saúde vinculados ao SUS; da racionalização de custos e ampliação da eficiência operacional dos serviços e sistemas regionais, com o desenvolvimento de controle de doenças no âmbito populacional, avançando nas metodologias estruturadas em torno de metas em qualidade de vida e saúde, incluindo, se necessário, a compra de materiais, desenvolvimento de softwares e equipamentos requeridos para a melhor operação das áreas acima referidas, bem como a efetivação de adequações físicas e de instalações necessárias a essas incorporações.

Parágrafo único. O projeto de apoio a ser apresentado deverá destacar a relevância, a adequação aos temas e objetivos prioritários definidos pelo MS e o seu potencial de contribuição para a melhoria da gestão e qualificação do SUS.

Art. 3º Fica constituído Comitê Gestor do PROADI-SUS, composto por representantes, titular e suplente, dos seguintes órgãos e entidades:

- I - Secretaria Executiva (SE/MS), que o coordenará;
- II - Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS);
- III - Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE/MS);
- IV - Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP/MS);
- V - Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS);
- VI - Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS);
- VII - Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI/MS);
- VIII - Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS);
- IX - Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA);
- X - Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS);
- XI - Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS).

- Art. 4º Compete ao Comitê Gestor do PROADI-SUS:
  - I - definição dos temas e objetivos prioritários;
  - II - definição de critérios e requisitos para comprovação de efetiva capacidade institucional da entidade de saúde;
  - III - aprovação da carta consulta;
  - IV - avaliação dos resultados do projeto de apoio; e
  - V - formulação de proposições para aprimoramento do PROADI.

§ 1º O Comitê Gestor reunir-se-á, em plenária, ordinariamente uma vez por semestre, e extraordinariamente a qualquer momento, mediante convocação da Coordenação.

§ 2º Os representantes, titulares e suplentes, do Comitê Gestor serão indicados pelos titulares dos respectivos órgãos e entidades.

§ 3º O representante deverá declarar formalmente em ata eventual conflito de interesses entre suas atividades profissionais e o tema objeto de deliberação do Comitê, sendo que, presente o conflito de interesses, deverá se abster de participar da discussão e da deliberação.

§ 4º A avaliação da carta consulta de que trata o inciso III do art.4º deverá observar os seguintes critérios:

- I - o modelo de Termo de Referência constante do Anexo II a esta Portaria;
- II - os temas e objetivos prioritários;
- III - a redução das desigualdades regionais relativas ao acesso aos bens e serviços de saúde;
- IV - a compatibilização com a Política Nacional de Saúde, refletindo a ampliação da oferta e a qualidade nas ações e serviços do SUS;
- V - a sustentabilidade do ponto de vista técnico e econômico;
- VI - a sua relação de complementaridade com investimentos realizados nas redes de atenção à saúde; e
- VII - o fortalecimento da integração regional em rede de serviços de saúde e com outras políticas de inclusão social.

§ 5º O Comitê Gestor será auxiliado por Subcomitê de Avaliação do PROADI-SUS, constituído por, no mínimo, quatro representantes.

§ 6º O Comitê Gestor poderá constituir Grupos de Trabalho específicos.

**CAPÍTULO II****DO RECONHECIMENTO DE EXCELÊNCIA**

Art. 5º A entidade de saúde que se proponha a realizar projeto referente ao PROADI-SUS para dar cumprimento ao requisito previsto no art. 4º da Lei nº 12.101, de 2009, conforme estabelecido no art. 11 da mesma Lei, deverá ser previamente reconhecida de excelência pelo Ministério da Saúde.

§ 1º O reconhecimento de excelência de que trata o caput deverá estar em conformidade com o estabelecido na Lei nº 12.101, de 2009, no Decreto nº 7.237, de 2010, na Portaria nº 3.355/GM/MS, de 2010, e nesta Portaria.

§ 2º A participação das entidades de saúde na realização de projetos referentes ao PROADI-SUS não poderá ocorrer em prejuízo de suas atividades assistenciais prestadas ao SUS.

Art. 6º A entidade de saúde deverá protocolizar o requerimento de reconhecimento de excelência junto à Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde (SAS/MS), conforme modelo constante no Anexo I a esta Portaria.

§ 1º O requerimento de que trata o caput deverá ser assinado pelo representante legal da instituição, acompanhado dos seguintes documentos:

I - cópia autenticada do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social;

II - cópia autenticada do Certificado de Acreditação Hospitalar, em seu nível mais elevado, conforme disposto no art. 7º desta Portaria, acompanhado do respectivo Relatório Final de Avaliação; e

III - declaração de interesse em realizar projetos referentes ao PROADI-SUS, nos termos do art. 11 da Lei nº 12.101, de 2009, e de sua disposição em despendar, nesses projetos, recursos não inferiores ao valor total da isenção das contribuições sociais usufruídas.

§ 2º A entidade deverá comprovar efetiva capacidade institucional para apresentação de projeto nas áreas de atuação previstas no art. 2º.

§ 3º O conjunto de critérios e requisitos para comprovação do previsto no parágrafo anterior será definido pelo Comitê Gestor.

Art. 7º A Acreditação Hospitalar em seu nível mais elevado deverá ser emitida por entidade acreditadora independente, nacional ou internacional.

§ 1º A metodologia de acreditação de que trata o caput deste artigo deve demonstrar que a instituição acreditada mantém processos permanentes e abrangentes de avaliação e certificação da qualidade de suas ações e serviços.

§ 2º A entidade de saúde deverá manter a Acreditação Hospitalar válida durante todo o período de reconhecimento de excelência, devendo as revalidações ser apresentadas ao MS.

§ 3º A entidade de saúde deverá apresentar à SAS/MS declaração da entidade certificadora caso esteja em processo de revalidação da Acreditação Hospitalar à época de seu vencimento, considerando o prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias para apresentação da revalidação do certificado.

§ 4º A não apresentação da revalidação da Acreditação Hospitalar implicará o cancelamento do reconhecimento de excelência.

§ 5º O cancelamento do reconhecimento de excelência implicará a obrigatoriedade da conclusão do projeto de apoio em vigor pela entidade de saúde, assim como o impedimento de apresentação de novo projeto.

Art. 8º O requerimento de reconhecimento de excelência e a documentação relacionada serão analisados pelo Departamento de Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social em Saúde da Secretaria de Atenção à Saúde deste Ministério (DCEBAS/SAS/MS), que deliberará, com base na regularidade da documentação apresentada, acerca do deferimento ou indeferimento do pleito.

§ 1º O DCEBAS/SAS/MS terá um prazo de 30 (trinta) dias para a conclusão do processo de reconhecimento de excelência, a contar da data de protocolo do requerimento.

§ 2º O reconhecimento de excelência terá validade de 3 (três) anos, a contar da data da publicação da decisão no Diário Oficial da União, permitida sua renovação por igual período desde que a condição de Acreditação Hospitalar esteja vigente e haja o cumprimento do contido no § 2º do art. 6º desta Portaria.

Art. 9º A não apresentação de projeto de apoio referente ao PROADI-SUS no prazo de 8 (oito) meses, a contar do reconhecimento de excelência, e nos termos desta Portaria, dará ensejo à revogação do reconhecimento de excelência à entidade, devendo esta prestar serviço ao SUS nas modalidades previstas na legislação vigente para obtenção/manutenção do CEBAS-Saúde.

**CAPÍTULO III****DA APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DO PROJETO REFERENTE AO PROGRAMA DE APOIO AO DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL DO SUS**

Art. 10. A Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde (SE/MS) divulgará, anualmente, até o dia 31 de março, os temas e objetivos prioritários para cada área descrita no art. 2º, de acordo com as diretrizes e ações estratégicas do SUS.

Art. 11. A entidade de saúde de reconhecida excelência deverá encaminhar carta consulta contendo a intenção de apresentação de projeto de apoio relativo aos temas e objetivos prioritários divulgados, conforme o modelo de Termo de Referência constante do Anexo II a esta Portaria.

§ 1º A carta consulta deverá ser protocolizada na SE/MS no prazo de 45 (quarenta e cinco) dias a contar da divulgação prevista no art. 10 desta Portaria e será submetida ao Comitê Gestor para análise e deliberação.

§ 2º A análise do Comitê Gestor deverá ser realizada no prazo de 30 (trinta) dias, contados da data de seu recebimento.

§ 3º Caberá à SE/MS dar conhecimento à entidade de saúde acerca da avaliação da carta consulta pelo Comitê Gestor.

Art. 12. O projeto de apoio referente ao PROADI-SUS deverá ser protocolizado pela entidade de saúde de reconhecida excelência na SE/MS, conforme o modelo constante do Anexo III a esta Portaria.

§ 1º O plano de trabalho do projeto de apoio, observado o Anexo III, deverá conter em especial:

- I - vinculação ao número da carta consulta, aprovada pelo Comitê Gestor;
- II - metas e indicadores a serem atingidos;
- III - etapas ou fases de execução;
- IV - plano de aplicação dos recursos financeiros;
- V - cronograma de desembolso, incluso o valor total do projeto; e
- VI - previsão de início e fim da execução do objeto e da conclusão das etapas ou fases programadas.

§ 2º O valor total dos projetos de apoio apresentados pela entidade de saúde não poderá ser inferior ao valor da isenção das contribuições sociais usufruídas, observado o disposto no § 4º do art. 11 da Lei nº 12.101, de 2009.

§ 3º O valor previsto da isenção das contribuições sociais deverá ser estimado com base no exercício fiscal anterior ao Termo de Ajuste, devendo sua variação anual ser ajustada mediante termos aditivos durante sua vigência.

§ 4º A entidade de saúde de reconhecida excelência poderá complementar o recurso destinado aos projetos de apoio referentes ao PROADI-SUS com a prestação de serviços gratuitos ambulatoriais e hospitalares ao SUS não remunerados, mediante pacto com o gestor local do SUS homologado pela respectiva Comissão Intergestores Bipartite (CIB), no limite de até 30% (trinta por cento) do valor usufruído com a isenção das contribuições sociais.

§ 5º A prestação de serviços gratuitos de que trata o parágrafo anterior não será formalizada pelo Termo de Ajuste, devendo ser comprovada para fins de certificação.

§ 6º A SE/MS poderá definir prazos para apresentação de projeto de apoio que irá compor o Termo de Ajuste visando à otimização do fluxo processual.

Art. 13. A SE/MS encaminhará o projeto de apoio à secretaria competente ou entidade vinculada ao MS no prazo de 10 (dez) dias, a contar da data do protocolo da apresentação do projeto.

§ 1º A secretaria competente ou entidade vinculada ao MS realizará, por meio de parecer, análise de mérito, técnica e econômico-financeira do projeto de apoio, bem como recomendará a sua aprovação ou não.

§ 2º A análise da secretaria competente ou entidade vinculada ao MS deverá ser realizada no prazo de 45 (quarenta e cinco) dias, contados da data de seu recebimento.

§ 3º O parecer da secretaria competente ou entidade vinculada ao MS deverá destacar a relevância do projeto de apoio, a sua adequação às ações e diretrizes prioritárias definidas pelo MS e o seu potencial de contribuição para o desenvolvimento institucional do SUS.

§ 4º A secretaria competente ou entidade vinculada ao MS poderá solicitar à entidade de saúde a complementação do projeto de apoio, incluindo informações não mencionadas no Anexo III a esta Portaria, que deverá ser enviada no prazo de 30 (trinta) dias, a contar da data da notificação à entidade, hipótese em que o prazo previsto no § 2º ficará suspenso.

§ 5º A ausência de manifestação da entidade de saúde proponente no prazo acima implicará a não aprovação do projeto e consequente arquivamento do processo.

Art. 14. O projeto de apoio e o parecer emitido pela Secretaria competente ou entidade vinculada ao MS deverá ser encaminhado à SE/MS, que o analisará e deliberará acerca de sua aprovação.

§ 1º A não aprovação do projeto de apoio deverá ser comunicada à entidade de saúde por via postal com aviso de recebimento.

§ 2º O conjunto de projetos de apoio aprovados pela SE/MS comporá proposta de Termo de Ajuste a ser firmado entre o MS e a entidade de saúde, o qual deverá ser submetido ao Ministro de Estado da Saúde.

#### CAPÍTULO IV DO TERMO DE AJUSTE

Art. 15. O Termo de Ajuste será celebrado entre o MS e a entidade de saúde, cujo extrato será publicado no Diário Oficial da União.

§ 1º O Termo de Ajuste terá vigência de até 3 (três) exercícios fiscais.

§ 2º A celebração do Termo de Ajuste deverá ser realizada até o dia 15 de dezembro do exercício fiscal anterior a vigência proposta.

§ 3º As cláusulas do Termo de Ajuste serão acordadas entre as partes, observando as disposições desta Portaria e da legislação aplicável, devendo sempre conter:

I - o nome de cada projeto e seu número de protocolo no MS;

II - área do MS responsável pelo seu acompanhamento;

III - identificação do objeto a ser executado;

IV - vigência de cada projeto; e

V - termo de repartição de benefícios de propriedade intelectual, se for o caso.

§ 4º Cada projeto de apoio componente do Termo de Ajuste deverá ser autuado em processo específico e encaminhado à Secretaria competente ou entidade vinculada para fim de acompanhamento.

§ 5º O Termo de Ajuste deverá estabelecer que:

I - os bancos de dados provenientes do projeto de apoio deverão garantir o sigilo e a confidencialidade dos sujeitos de pesquisa envolvidos, bem como obedecer os demais requisitos previstos na norma vigente de ética em pesquisa;

II - os recursos materiais instrucionais decorrentes do projeto de apoio deverão ser disponibilizados na rede mundial de computadores para entidades públicas e privadas, sem fins lucrativos e certificadas como beneficentes, mediante licença de uso;

III - a divulgação e a publicidade dos produtos decorrentes da realização do projeto de apoio deverão ser previamente aprovadas pelo MS, bem como deverão conter menção à parceria firmada com o mesmo, no âmbito do PROADI-SUS, de acordo com a Lei nº 12.101, de 2009;

IV - a publicação resultante do projeto de apoio deverá seguir as normas de editoração do Ministério da Saúde; e

V - a titularidade dos direitos advindos das pesquisas científicas, os programas desenvolvidos, bem como os resultados tecnológicos decorrentes dos recursos do projeto de apoio referente ao PROADI-SUS, serão, ao final deste, do MS.

§ 6º A entidade de saúde poderá solicitar à SE/MS, com a devida exposição da finalidade e da aplicabilidade dos dados, a disponibilização dos bancos de dados provenientes do projeto de apoio, conforme política de segurança da informação e de acordo com as normas internas do MS.

§ 7º No projeto de apoio que envolver a aquisição de equipamento e/ou material permanente deverá constar o órgão e/ou entidade do SUS destinatário dos bens remanescentes na data da extinção do projeto.

§ 8º Para comprovação do dispositivo anterior, a entidade de saúde deverá apresentar ao final do projeto de apoio a formalização da doação do equipamento e/ou material permanente adquirido com os recursos do projeto ao seu destinatário.

Art. 16. A entidade de saúde poderá propor à SE/MS a celebração de termo aditivo visando à inclusão, exclusão e alteração de projeto de apoio, componente ao Termo de Ajuste em vigor, considerando seu valor e prazo de execução.

§ 1º O requerimento de aditamento do projeto de apoio componente ao Termo de Ajuste em vigor deverá conter informações suficientes para análise de mérito da Secretaria competente ou entidade vinculada ao MS responsável, em especial:

I - justificativa para alteração de valor, incluindo proposta de readequação de desembolso financeiro e execução orçamentária; e

II - justificativa para prorrogação de vigência de projeto incluindo proposta de readequação de cronograma de atividades.

§ 2º A alteração do valor despendido no projeto de apoio deverá observar o disposto no § 4º do art. 23 do Decreto nº 7.237, de 2010, considerando neste caso o conjunto de projetos.

§ 3º O projeto de apoio que não alcançar as metas e objetivos estipulados pelo MS deverá ter, mediante aprovação da Secretaria competente ou entidade vinculada, seus valores redirecionados para projeto em desenvolvimento ou projeto novo, a ser concebido nos termos da presente Portaria, observado o prazo do Termo de Ajuste em vigor.

#### CAPÍTULO V DO MONITORAMENTO, ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

Art. 17. O monitoramento, o acompanhamento e a avaliação do projeto de apoio serão realizados conforme o disposto neste Capítulo.

§ 1º Caberá à SE/MS o monitoramento da gestão administrativa do projeto de apoio.

§ 2º O projeto de apoio que não observar o plano de trabalho inicialmente acordado, sem justa causa, poderá ser excluído do Termo de Ajuste pela SE/MS.

Art. 18. O monitoramento, acompanhamento e avaliação correrão mediante a apresentação de relatórios semestrais e anuais relativos a cada projeto de apoio, bem como de relatório final do Termo de Ajuste, conforme modelos dispostos nos Anexos IV, V e VI a esta Portaria, sem prejuízo de outras ações de acompanhamento que venham a ser realizadas pela Secretaria competente ou entidade vinculada ao MS.

Art. 19. O processo de acompanhamento, monitoramento e avaliação será realizado pela Secretaria competente ou entidade vinculada ao MS, dentro do prazo regulamentar da execução e da apresentação de relatórios do projeto de apoio.

§ 1º Caberá à Secretaria competente ou entidade vinculada ao MS reorientar ações, conceder prazo para atendimento de diligências, realizar visitas ou inspeções, bem como acatar, ou não, justificativa com relação ao possível não cumprimento do plano de trabalho do projeto de apoio.

§ 2º A Secretaria competente ou entidade vinculada ao MS indicará servidor ou agente público especificamente para:

I - monitorar e acompanhar a execução do projeto;

II - definir método, acompanhamento e divulgação dos resultados da realização do projeto de apoio; e

III - adotar as medidas corretivas, no que refere aos aspectos técnicos da área de sua competência.

§ 3º A Secretaria competente ou entidade vinculada ao MS poderá solicitar auxílio, sem ônus para o MS, ao CONASS e CONASEMS para a realização das atividades de acompanhamento e aprimoramento do projeto de apoio.

Art. 20. O Grupo de Trabalho de Avaliação do PROADI-SUS apresentará, anualmente, relatório de avaliação de resultados do programa, para aprovação no plenário do Comitê Gestor.

Parágrafo único. O relatório de avaliação dos resultados do PROADI-SUS aprovado pelo Comitê Gestor será divulgado de modo a conferir transparência ao Programa.

#### Seção I

##### Do Relatório Semestral

Art. 21. O Relatório Semestral de atividades será individualizado por projeto de apoio e deverá conter informações sobre a sua execução, desembolso financeiro e desempenho em relação ao previsto no plano de trabalho, observado o disposto no Anexo IV a esta Portaria.

§ 1º O Relatório de que trata o caput compreende o período de 1º de janeiro a 30 de junho do respectivo ano, e deverá ser apresentado até o dia 30 de agosto.

§ 2º O Relatório deverá ser protocolizado na SE/MS, que o encaminhará à Secretaria competente ou entidade vinculada ao MS, a qual, por meio de parecer circunstanciado, analisará os aspectos técnicos e econômico-financeiros da execução do projeto de apoio, bem como os apontamentos e medidas corretivas necessárias à sua execução, quando couber, em até 60 (sessenta) dias, a contar do seu recebimento.

§ 3º Para fins de elaboração do parecer, a Secretaria competente ou entidade vinculada ao MS poderá solicitar informação à entidade de saúde, a ser respondida no prazo de 15 (quinze) dias, contados de sua notificação, caso em que o prazo previsto no parágrafo anterior ficará suspenso até a data de recebimento das informações.

§ 4º A solicitação das informações de que tratam o dispositivo anterior poderá ser feita via meio eletrônico.

§ 5º A ausência de manifestação da entidade de saúde proponente no prazo previsto no § 3º deste artigo poderá implicar a rejeição do relatório.

§ 6º Caberá à Secretaria competente ou entidade vinculada dar conhecimento à entidade de saúde acerca da avaliação do Relatório Semestral com cópia para SE/MS.

#### Seção II

##### Do Relatório Anual

Art. 22. O Relatório Anual será individualizado por projeto de apoio e deverá conter informação sobre sua execução, desembolso financeiro e desempenho em relação ao previsto no plano de trabalho, observado o disposto no Anexo IV a esta Portaria, bem como a demonstração contábil da sua execução orçamentária, acompanhada do respectivo relatório de auditoria independente legalmente habilitada no Conselho Regional de Contabilidade.

§ 1º O Relatório de que trata o caput compreende o período de 1º de janeiro a 31 de dezembro do respectivo exercício fiscal, e deverá ser apresentado até o dia 28 de fevereiro do exercício seguinte.

§ 2º O relatório de auditoria independente, componente do Relatório Anual, poderá ser protocolizado separadamente até o dia 30 de abril do exercício seguinte, conforme o Anexo VI a esta Portaria, fazendo referência ao Relatório principal.

§ 3º As retificações ao Relatório Anual deverão ser apresentadas até o dia 30 de abril do exercício seguinte, caso que o prazo definido no § 2º do art. 21 fica estendido por mais 30 (trinta) dias.

Art. 23. A Secretaria competente ou entidade vinculada ao MS deverá realizar a análise técnica e econômico-financeira das atividades executadas, por meio de parecer conclusivo, com indicação de aprovação ou não, aplicando-se ainda os demais procedimentos dispostos nos §§ 2º ao 5º do art. 21 desta Portaria.

Art. 24. A partir dos pareceres aprovatórios de todos os Relatórios Anuais e ouvido o Comitê Gestor do PROADI-SUS, a SE/MS expedirá certidão que comprove a aprovação dos Relatórios Anuais do Termo de Ajuste e respectivos Termos Aditivos, com vistas a atender o disposto na alínea "d" do inciso IV do art. 7º da Portaria nº 3.355/GM/MS, de 2010.

Art. 25. Caso haja a não aprovação do Relatório Anual, o projeto de apoio correspondente será excluído do Termo de Ajuste e seu valor deverá ser aplicado, com a aprovação da Secretaria competente ou entidade vinculada ao MS, em projeto novo ou em curso, desde que observada a vigência do Termo de Ajuste.

Art. 26. A entidade de saúde deverá informar ao DCEBAS/SAS/MS, anualmente, o valor total executado em prestação de serviços gratuitos ambulatoriais e hospitalares ao SUS não remunerados, não se eximindo da apresentação das informações ao processo de renovação de Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social.

#### Seção III

##### Do Relatório Final do Termo de Ajuste

Art. 27. Findo o Termo de Ajuste, a entidade de saúde deverá apresentar Relatório Final, referente a todos os projetos de apoio componentes do respectivo Termo, devendo conter, de forma resumida, a execução financeira, o valor das isenções usufruídas por exercício fiscal e os principais resultados de cada projeto obtidos no período, conforme o Anexo V a esta Portaria.

Art. 28. O Relatório de que trata esta Seção deve ser protocolizado na SE/MS, até o dia 30 de abril do exercício seguinte ao término do Termo de Ajuste.

Art. 29. Para fins de obtenção do CEBAS-Saúde, a SE/MS analisará o relatório e expedirá certidão que comprove as informações prestadas.

#### CAPÍTULO VI

##### DAS RECONSIDERAÇÕES E DOS RECURSOS

Art. 30. Caberá pedido de reconsideração e recurso, sem efeito suspensivo:

I - do indeferimento do requerimento de reconhecimento de excelência;

II - da decisão que não aprovar o projeto de apoio; e

III - da decisão que rejeitar o relatório anual.

§ 1º O prazo para apresentação de pedido de reconsideração e recurso será de 10 (dez) dias, contados da ciência ou divulgação oficial da decisão.

§ 2º O pedido de reconsideração deverá ser dirigido à autoridade que proferiu a decisão e o recurso ao Ministro de Estado da Saúde.

§ 3º Ao pedido de reconsideração e ao recurso se aplica o disposto no Capítulo XV da Lei nº 9.784, de 29 de janeiro de 1999.

#### CAPÍTULO VII

##### DAS DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS

Art. 31. Para dar cumprimento ao disposto no § 1º do art. 15 desta Portaria, os Termos de Ajuste em vigor na data de sua publicação passam a ter sua vigência prorrogada até o dia 31 de dezembro de 2011.

Art. 32. O projeto de apoio que compõe o Termo de Ajuste em vigor na data da publicação desta Portaria poderá ter seu prazo de execução prorrogado até o final da vigência do respectivo instrumento.

Parágrafo único. Para fins do disposto no caput, a Secretaria competente ou entidade vinculada ao MS deverá se manifestar quanto à pertinência da manutenção do projeto de apoio, de modo que sejam atendidos os incisos I e II do § 1º do art. 16 desta Portaria.

Art. 33. O valor total aplicado em projetos de apoio do Termo de Ajuste findo em dezembro de 2011 será correspondente à soma da isenção das contribuições sociais usufruída dos exercícios de 2008 a 2010, observado o disposto no § 4º do art. 11 da Lei nº 12.101, de 2009.

Art. 34. Para dar cumprimento ao disposto no art. 10, os temas e objetivos prioritários referentes ao ano corrente serão divulgados no prazo de 10 (dez) dias, a contar da data de publicação desta Portaria.

#### CAPÍTULO VIII

##### DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 35. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 36. Ficam revogadas as Portarias nº 3.276/GM/MS, de 28 de dezembro de 2007, publicada no Diário Oficial da União nº 250, de 31 de dezembro de 2007, Seção 1, páginas 54 a 56, e nº 2.734/GM/MS, de 17 de novembro de 2008, publicada no Diário Oficial da União nº 239, de 9 de dezembro de 2008, Seção 1, páginas 67 e 68.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA



## ANEXO I

MODELO  
REQUERIMENTO DE RECONHECIMENTO DE EXCELÊNCIA DE ENTIDADES DE SAÚDE PARA APRESENTAÇÃO DE PROJETOS REFERENTES AO PROGRAMA DE APOIO AO DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL DO SUS

REQUERIMENTO DE RECONHECIMENTO DE EXCELÊNCIA			
I - INFORMAÇÕES DA ENTIDADE DE SAÚDE			
Nome:			
Endereço:			
Bairro:		Município:	
CEP:		Fone:	Fax:
E-mail:			
CNPJ:		CNES:	
Representante Legal:			
II - REQUERIMENTO			
A Direção da entidade acima identificada vem requerer o reconhecimento de excelência, em conformidade com as condições necessárias para o enquadramento no disposto no art. 11 da Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, estabelecidos no Capítulo II da Portaria GM/MS nº xxxx/2011, para a apresentação de projetos referentes ao PROADI-SUS.			
Local, , de de			
Nome e Assinatura do representante legal da Instituição			
ANEXAR: I - cópia autenticada do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social; II - cópia autenticada do Certificado de Acreditação Hospitalar, conforme disposto no art. 7º desta Portaria, acompanhado do respectivo Relatório Final de Avaliação; e III - declaração de interesse em realizar projetos referentes ao PROADI-SUS, nos termos do art. 11 da Lei nº 12.101, de 2009, e de sua disposição em despende, nesses projetos, recursos não inferiores ao valor total da isenção das contribuições sociais usufruídas.			

## ANEXO II

MODELO DE TERMO DE REFERÊNCIA PARA APRESENTAÇÃO DE CARTA CONSULTA AO PROADI-SUS

CARTA CONSULTA nº xx/201x			
I - INFORMAÇÕES DA ENTIDADE DE SAÚDE			
Nome:			
Endereço:			
CEP:	Fone:	Fax:	Email:
Data do Reconhecimento de excelência:			CNES:
Representante Legal:			
II - CONSULTA			

1 - DA(S) ÁREA(S) E SUB-ÁREAS DE ATUAÇÃO	
De acordo com o art. 11 da Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, e do art. 2º desta Portaria, registrar a área de atuação pretendida.	
( ) Estudos de Avaliação e Incorporação de Tecnologia	( ) Capacitação de Recursos Humanos
( ) Pesquisas de Interesse Público em Saúde	( ) Desenvolvimento de Técnicas e Operação de Gestão em Serviços de Saúde
2 - DA INTENÇÃO DE APRESENTAÇÃO DE PROJETOS	
Elaborar memorial descritivo, em forma de narrativa, descrevendo a aplicabilidade do(s) projeto(s) no atendimento ao tema ou objetivo prioritário divulgado pelo MS, devendo sempre conter:	
2.1 Descrição do tema ou objetivo prioritário relacionado à Consulta.	
2.2 Descrição resumida da proposta do(s) possível(is) projeto(s) referente ao tema ou objetivo prioritário, contendo o objeto e resultados esperados.	
2.3 Apresentação da justificativa e aplicabilidade da proposição, ressaltando sua relevância para as políticas de saúde institucionalizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde.	
2.4 Indicação do valor total estimado do(s) projeto(s) a ser(em) apresentados(s)	
2.5 Indicação da abrangência geográfica e/ou populacional do(s) projeto(s)	
2.6 Outras informações relevantes	
Nome:	Telefone e email para contato:
Data:	Assinatura Responsável

## ANEXO III

MODELO DE APRESENTAÇÃO DE PROJETOS REFERENTES AO PROGRAMA DE APOIO AO DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

A - INFORMAÇÕES GERAIS

APRESENTAÇÃO DE PROJETO REFERENTE AO PROGRAMA DE APOIO AO DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.			
I - INFORMAÇÕES DA ENTIDADE DE SAÚDE			
Nome:			
Endereço:			
Bairro:		Município:	
CEP:	Fone:	Fax:	
E-mail:			CNES:
CNPJ:	Data do Reconhecimento de excelência::		
Representante Legal:			



## B - PLANO DE TRABALHO

## III - PROJETO

<b>1 - ÁREA(S) E SUBÁREAS DE ATUAÇÃO</b>
De acordo com o art. 11 da Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, e do art. 2º desta Portaria, registrar a área de atuação pretendida.
( ) Estudos de Avaliação e Incorporação de Tecnologia
( ) Capacitação de Recursos Humanos
( ) Pesquisas de Interesse Público em Saúde
( ) Desenvolvimento de Técnicas e Operação de Gestão em Serviços de Saúde
<b>2 - INFORMAÇÕES GERAIS DO PROJETO</b>
2.1 Título do Projeto
2.2 Valor total do Projeto
2.3 Período de execução
2.4 Indicação de Secretaria ou entidade vinculada do Ministério da Saúde responsável pelo acompanhamento
2.5 Relacionar o projeto com a carta consulta validada pelo Comitê Gestor conforme art. 11 desta Portaria.
<b>3. INFORMAÇÕES ESPECÍFICAS DO PROJETO</b>
3.1-Descrição do projeto, mencionando sua aplicabilidade no desenvolvimento institucional do SUS:
a) descrever o objeto do projeto;
b) apresentar a justificativa e aplicabilidade da proposição, ressaltando sua relevância para as políticas de saúde institucionalizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde;
c) definir o objetivo geral e os objetivos específicos;
d) descrever detalhadamente o método a ser empregado para atingir os objetivos propostos;
e) descrever a abrangência do projeto quanto a:
e.1) população e/ou instituição beneficiada, seja diretamente - que receberá a intervenção do projeto - seja indiretamente - que poderá se beneficiar dos resultados do projeto, com indicação de nº CNES;
e.2) dimensão geográfica, com indicação de UF/município beneficiário;
e.3) número de vagas ofertadas, quando aplicável;
e.4) demais secretárias;
f) descrever os resultados semestrais esperados a serem atingidos, decorrentes da execução do projeto;
g) descrever indicadores de desempenho;
h) apresentar mecanismos e instrumentos para avaliação dos resultados, abrangendo a percepção do beneficiário, com dados quantitativos e qualitativos;
i) descrever formas de disseminação dos resultados do projeto, tais como: eventos científicos, oficinas, material de divulgação/publicação, ferramentas de apoio ao desenvolvimento institucional do SUS, quando aplicáveis;
j) indicar equipe executora do projeto, ressaltando a formação e experiências relevantes ao projeto;
k) descrever cálculo de tamanho de amostra e número de instituições envolvidas no caso de projetos multicêntricos; e
l) demais informações relevantes em conformidade com a especificidade da área de atuação do projeto;
3.2 - Descrição sobre o orçamento do projeto:
a) descrever detalhadamente o orçamento do projeto, ordenando os gastos em custeio e capital, discriminando por elemento de despesa;
b) especificamente aos gastos direcionados a recursos humanos, deve-se estabelecer o valor por hora trabalhada, bem como a quantidade de horas despendidas por cada integrante da equipe; e
c) ao final, deve-se consolidar o orçamento conforme modelo abaixo.

NATUREZA	DESCRIÇÃO	Ano 1	Ano 2	Ano 3	Total
CUSTEIO	DIÁRIAS				
	PASSAGENS				
	SERV. DE TERC. PESSOA FÍSICA				
	SERV. DE TERC. PESSOA JURÍDICA				
	MATERIAL DE CONSUMO				
	CONSULTORIA				
	COORDENAÇÃO				
	PESSOAL E ENCARGOS				
	OUTROS (ESPECIFICAR)				
	SUBTOTAL				
CAPITAL	EQUIPAMENTOS				
	OBRAS				
	OUTROS (ESPECIFICAR)				
SUBTOTAL					
TOTAL					

<b>4 - CRONOGRAMA DE TRABALHO</b>
Os cronogramas aqui referenciados devem conter periodicidade mensal, trimestral ou semestral.
1 - Cronograma de Execução: ordenação das metas especificadas, qualificadas e quantificadas, segundo a unidade de medida pertinente, com previsão de início e fim.
2 - Cronograma de Desembolso: previsão de desembolso de recursos financeiros, em conformidade com a proposta de execução das metas estabelecidas.
3 - Indicadores de desempenho e de avaliação de resultados que permitam analisar as mudanças decorrentes do resultado da execução do projeto no Sistema Único de Saúde.
Responsável pelas informações:
Nome:
Cargo:
Telefone para contato:
E-mail:

Data: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do Responsável

## ANEXO IV

## MODELO DE RELATÓRIO SEMESTRAL/ANUAL DO PROJETO REFERENTE AO PROGRAMA DE APOIO AO DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL DO SUS

Nome da Entidade de Saúde	
Nº do Protocolo do projeto	
Nome do Projeto	
Período abrangido pelo Relatório	( ) 1º Semestre de _____ ( ) 1º e 2º Semestres de _____
Nome do Coordenador do Projeto	
Telefone para contato:	E-mail:
Sumário executivo	Descrição sucinta do que foi realizado no período.
Manifestação do gestor local	Informar e anexar manifestação do gestor local do SUS quando aplicável.



Execução do projeto	1. Execução Física	1.1 (%) (descrever indicador/dados).
	2. Execução Financeira	2.1 (em R\$).
		2.2 (% do total do projeto).
		2.3 Anexar planilha descritiva conforme item 3.2 "c" do Anexo III.
		2.4 Apresentar desembolso financeiro no período.
3. Cronograma:	2.5 Apresentar as justificativas no caso de não cumprimento da execução frente ao Plano de Trabalho pactuado.	
	3.1 informar se o projeto está no prazo, conforme cronograma inicial.	
4. Metas / resultados	3.2 Apresentar as justificativas no caso de não cumprimento do cronograma frente ao Plano de Trabalho pactuado.	
	4.1 informar as metas e resultados alcançados no período.	
5. Impactos até o momento	4.2 Apresentar as justificativas no caso de não cumprimento das metas frente ao Plano de Trabalho pactuado.	
	5.1 mencionar impactos (se houver) - descrição a partir do problema inicialmente considerado no projeto, e dos impactos para o desenvolvimento institucional do SUS.	

Informações adicionais	- Indicar nominalmente as entidades beneficiárias, quando aplicável.
	- Indicar o número de alunos que concluíram o curso ofertado, relacionando-os com a entidade beneficiária e respectivo nº CNES, quando aplicável.
	- Indicar quais foram as atividades desenvolvidas quanto à disseminação da informação, de forma qualitativa e quantitativa (eventos, publicações técnico-científicas, boletins informativos, revistas, etc.), quando aplicável.
	- Apresentar a avaliação dos resultados obtidos junto aos beneficiários nas seguintes situações:
	1. Avaliação pelos alunos (apresentação consolidada), em caso de projetos que envolvam capacitação de recursos humanos;
2. Avaliação do gestor local e/ou regional e diretor da instituição em caso de projetos que envolvam técnicas e operação de gestão em serviços de saúde;	
3. Aceite do CEP/CONEP na fase inicial, em caso de projetos que envolvam projetos de pesquisa de interesse público e estudos de avaliação e incorporação de tecnologia, quando aplicável.	
- Indicar a entrada de novos parceiros, se houver.	
- Indicar dificuldades relevantes encontradas durante a execução do projeto que impactaram direta e indiretamente no alcance das metas estabelecidas e se será necessária uma alteração no projeto em razão disso.	
- Mencionar outros resultados alcançados pelo projeto que não se enquadrem nas classificações anteriores.	
- Descrever outras informações relevantes.	

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Assinatura do Responsável

## ANEXO V

## MODELO DE RELATÓRIO FINAL DO TERMO DE AJUSTE

Nome da Entidade de Saúde:	
Nº do Termo de Ajuste:	
Período:	/ / a / /
Nome do representante legal da entidade de saúde:	
Telefone p/ contato:	E-mail:

Projeto	Vigência	Execução Financeira			Principais resultados
		Ano 1	Ano 2	Ano 3	
<b>TOTAL</b>					

Isenções de contribuições sociais usufruídas				
Exercício	Ano:	Ano:	Ano:	Total (R\$)
Valor Total da isenção (R\$)				

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Assinatura do Representante Legal

## ANEXO VI

## RELATÓRIO DE AUDITORIA EXTERNA

## DEMONSTRATIVOS CONTÁBEIS

O parecer de auditoria independente deverá conter os demonstrativos abaixo relacionados, auditados por auditor independente legalmente habilitado junto ao Conselho Regional de Contabilidade e registrado na Comissão de Valores Mobiliários (CVM).

Todas as páginas do relatório de custos dos projetos deverão conter o timbre da empresa de auditoria e as rubricas dos responsáveis pelo relatório.

- I. BALANÇO PATRIMONIAL;
- II. DEMONSTRAÇÃO DO RESULTADO DO EXERCÍCIO;
- III. DEMONSTRAÇÃO DA MUTAÇÃO DE PATRIMÔNIO;
- IV. DEMONSTRATIVO DE FLUXO DE CAIXA;
- V. RELATÓRIO DE CUSTOS DOS PROJETOS; e
- VI. NOTAS EXPLICATIVAS.

## AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR

## DIRETORIA DE FISCALIZAÇÃO

## NÚCLEO NA BAHIA

## DECISÕES DE 25 DE ABRIL DE 2011

O Chefe do Núcleo da ANS Bahia, no uso das atribuições que lhe foram delegadas através da Portaria nº 40, de 09/08/2008, publicada no DO de 11/09/2008, seção 2, fl. 34, pelo Diretor de Fiscalização da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, e tendo em vista o disposto no art. 57, V da Resolução Normativa - RN nº 197/2009, 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.

Número do Processo na ANS	Nome da Operadora	Nº do Registro Provisório ANS	Número do CNPJ	Tipo de Infração (artigos infringidos pela Operadora)	Valor da Multa (R\$)
25772.002284/2010-49	AMED - ADMINISTRADORA DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - ME	364916.	00.637.500/0001-39	artigo 12, I, da Lei nº 9.656, de 1998, com penalidade prevista no artigo 77, da RN nº 124/2006, pela constatação da conduta de "deixar de garantir ... cobertura... à consulta na especialidade de Angiologia".	80.000,00 (OITENTA MIL REAIS)
25772.006736/2009-28	AMED - ADMINISTRADORA DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - ME	364916.	00.637.500/0001-39	artigo 12, I, da Lei nº 9.656, de 1998, com penalidade prevista no artigo 77, da RN nº 124/2006, pela constatação da conduta de "negar cobertura ao procedimento eletivo 'mamografia', conforme solicitação médica".	32.000,00 (TRINTA E DOIS MIL REAIS)

JAILTON AZEVEDO CANCIO



# DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

## República Federativa do Brasil - Imprensa Nacional

Em circulação desde 1º de outubro de 1862

Ano LII Nº 80

Brasília - DF, quinta-feira, 28 de abril de 2011



SEÇÃO



### Sumário

	PÁGINA
Atos do Poder Executivo.....	1
Presidência da República.....	1
Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento .....	4
Ministério da Ciência e Tecnologia.....	6
Ministério da Cultura.....	6
Ministério da Defesa.....	7
Ministério da Educação .....	11
Ministério da Fazenda.....	23
Ministério da Integração Nacional.....	28
Ministério da Justiça.....	28
Ministério da Previdência Social.....	29
Ministério da Saúde.....	31
Ministério das Comunicações.....	35
Ministério das Relações Exteriores.....	35
Ministério de Minas e Energia.....	35
Ministério do Desenvolvimento Agrário.....	35
Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior ...	36
Ministério do Meio Ambiente.....	36
Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão.....	37
Ministério do Trabalho e Emprego.....	41
Ministério do Turismo.....	42
Ministério dos Transportes.....	42
Conselho Nacional do Ministério Público.....	44
Ministério Público da União.....	44
Poder Legislativo.....	53
Poder Judiciário.....	53
Entidades de Fiscalização do Exercício das Profissões Liberais ...	56
Editais e Avisos.....	56

### Atos do Poder Executivo

#### MINISTÉRIO DA SAÚDE

##### DECRETO DE 27 DE ABRIL DE 2011

A **PRESIDENTA DA REPÚBLICA**, no uso da atribuição que lhe confere o art. 84, inciso VI, alínea "a", da Constituição, e tendo em vista o disposto no parágrafo único do art. 5º da Lei nº 9.986, de 18 de julho de 2000, resolve

#### DESIGNAR

DIRCEU BRÁS APARECIDO BARBANO, para exercer a função de Diretor-Presidente da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA.

Brasília, 27 de abril de 2011; 190ª da Independência e 123ª da República.

DILMA ROUSSEFF  
*Alexandre Rocha Santos Padilha*

#### TABELA DE PREÇOS DE JORNAIS AVULSOS

Páginas	Distrito Federal	Demais Estados
de 02 a 28	R\$ 0,30	R\$ 1,80
de 32 a 76	R\$ 0,50	R\$ 2,00
de 80 a 156	R\$ 1,10	R\$ 2,60
de 160 a 250	R\$ 1,50	R\$ 3,00
de 254 a 500	R\$ 3,00	R\$ 4,50

- Acima de 500 páginas = preço de tabela mais excedente de páginas multiplicado por R\$ 0,0107

#### MINISTÉRIO DE MINAS E ENERGIA

##### DECRETOS DE 27 DE ABRIL DE 2011

A **PRESIDENTA DA REPÚBLICA**, de acordo com o disposto na Nota Diplomática nº 439, de 20 de dezembro de 1993, do Governo brasileiro ao Governo paraguaio, e o estabelecido no artigo 12º do Estatuto da ITAIPU Binacional, anexo ao Tratado entre a República Federativa do Brasil e a República do Paraguai para o aproveitamento hidrelétrico dos recursos hídricos do rio Paraná, pertencentes em condomínio aos dois Países, desde e inclusive o Salto Grande de Sete Quedas ou Salto do Guaíra até a foz do rio Iguazu (Tratado de Itaipu), celebrado em 26 de abril de 1973, promulgado pelo Decreto nº 72.707, de 28 de agosto de 1973, resolve

#### EXONERAR

JOÃO BONIFÁCIO CABRAL JÚNIOR do cargo de Diretor Jurídico da ITAIPU Binacional.

Brasília, 27 de abril de 2011; 190ª da Independência e 123ª da República.

DILMA ROUSSEFF  
*Edison Lobão*

A **PRESIDENTA DA REPÚBLICA**, de acordo com o disposto na Nota Diplomática nº 439, de 20 de dezembro de 1993, do Governo brasileiro ao Governo paraguaio, e o estabelecido no artigo 12º do Estatuto da ITAIPU Binacional, anexo ao Tratado entre a República Federativa do Brasil e a República do Paraguai para o aproveitamento hidrelétrico dos recursos hídricos do rio Paraná, pertencentes em condomínio aos dois Países, desde e inclusive o Salto Grande de Sete Quedas ou Salto do Guaíra até a foz do rio Iguazu (Tratado de Itaipu), celebrado em 26 de abril de 1973, promulgado pelo Decreto nº 72.707, de 28 de agosto de 1973, resolve

#### NOMEAR

NILDO JOSÉ LUBKE, para exercer o cargo de Diretor Jurídico da ITAIPU Binacional, até 16 de maio de 2012.

Brasília, 27 de abril de 2011; 190ª da Independência e 123ª da República.

DILMA ROUSSEFF  
*Edison Lobão*

### Presidência da República

#### CASA CIVIL

##### PORTARIAS DE 27 DE ABRIL DE 2011

#### MINISTÉRIO DA SAÚDE

O **MINISTRO DE ESTADO CHEFE DA CASA CIVIL DA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA**, no uso de suas atribuições e tendo em vista o disposto no art. 1º do Decreto nº 4.734, de 11 de junho de 2003, resolve

#### Nº 922 - EXONERAR

FAUSTINO BARBOSA LINS FILHO do cargo de Presidente da Fundação Nacional de Saúde, código DAS 101.6.

#### Nº 923 - NOMEAR

GILSON DE CARVALHO QUEIROZ FILHO, para exercer o cargo de Presidente da Fundação Nacional de Saúde, código DAS 101.6.

ANTONIO PALOCCI FILHO

#### INSTITUTO NACIONAL DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

##### PORTARIA Nº 21, DE 27 DE ABRIL DE 2011

O **DIRETOR PRESIDENTE DO INSTITUTO NACIONAL DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO, AUTARQUIA VINCULADA A CASA CIVIL DA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA**, no uso de suas atribuições e tendo em vista o disposto no art. 38 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, resolve:

Art. 1º Designar o servidor LIOMAR SANTOS TORRES, Matrícula SIAPE nº 0440305, ocupante do cargo de Coordenador DAS-101.3, para sem prejuízo de suas funções substituir o Coordenador Geral código DAS 101.4, na Coordenação-Geral de Planejamento, Orçamento e Administração desta Autarquia, nos afastamentos, impedimentos legais, regulamentares e na vacância.

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

RENATO DA SILVEIRA MARTINI

#### SECRETARIA-GERAL

##### PORTARIAS DE 27 DE ABRIL DE 2011

O **MINISTRO DE ESTADO CHEFE DA SECRETARIA-GERAL DA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA**, no uso da competência que lhe foi subdelegada pelo art. 1º da Portaria nº 1.056, de 11 de junho de 2003, do Ministro de Estado Chefe da Casa Civil da Presidência da República, e tendo em vista o disposto no Decreto nº 4.734, de 11 de junho de 2003, resolve

#### Nº 118 - DESIGNAR

MARCO AURÉLIO DA GAMA FARIAS, 1º SG-FN-CN, para a função de Especialista, código GR-II, na Coordenação-Geral de Operações da Diretoria de Telecomunicações da Secretaria de Administração da Secretaria-Geral da Presidência da República.

#### Nº 119 - DESIGNAR

ADRIANO ALVES DE SOUSA para a função de Assistente, código GR-IV, na Coordenação-Geral de Patrimônio e Transporte da Diretoria de Recursos Logísticos da Secretaria de Administração da Secretaria-Geral da Presidência da República, ficando dispensado da que atualmente ocupa.

#### Nº 120 - DESIGNAR

SEBASTIÃO CARLOS DE SOUZA LIMA para a função de Assistente, código GR-IV, na Coordenação-Geral de Patrimônio e Transporte da Diretoria de Recursos Logísticos da Secretaria de Administração da Secretaria-Geral da Presidência da República, ficando dispensado da que atualmente ocupa.

#### Nº 121 - DESIGNAR

JOÃO BATISTA DA FONSECA para a função de Assistente, código GR-IV, na Coordenação-Geral de Engenharia e Palácios da Diretoria de Recursos Logísticos da Secretaria de Administração da Secretaria-Geral da Presidência da República, ficando dispensado da que atualmente ocupa.

#### Nº 122 - DESIGNAR

DELFINO BERNARDES RABELO para a função de Assistente, código GR-IV, na Coordenação-Geral de Engenharia e Palácios da Diretoria de Recursos Logísticos da Secretaria de Administração da Secretaria-Geral da Presidência da República, ficando dispensado da que atualmente ocupa.



Nº 71 - DISPENSAR o servidor RIDS DA SILVA, Perito Médico, matrícula 057601-3, CPF 341.707.319-72, da função de Chefe da Seção de Saúde do Trabalhador da Gerência Executiva do INSS em Blumenau - FG 1. Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

A GERENTE-EXECUTIVO DO INSS EM BLUMENAU/SC, usando das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria INSS/PRES nº 241 de 18/05/2010, publicada no DOU nº 094 de 19/05/2010, pelo Decreto nº 6.934 de 11/08/2009 e considerando o contido no inciso I, do artigo 3º da PT/INSS/PRES nº 386 de 25/04/2011, publicada no DOU nº 79 de 27/04/2011, resolve:

Nº 72 - DESIGNAR a servidora FERNANDA FABIANE FUCH SOMMERFELD, Técnico do Seguro Social, matrícula 153625-4, CPF 053.160.559-00, para exercer a função de Chefe da Seção de Saúde do Trabalhador da Gerência Executiva do INSS em Blumenau - FG 1.

MARILÚ SCALAMBRINI DA CUNHA

## GERÊNCIA-EXECUTIVA - B - EM IJUÍ SEÇÃO DE RECURSOS HUMANOS

### PORTARIA Nº 125, DE 26 DE ABRIL DE 2011

A CHEFE DA SEÇÃO DE RECURSOS HUMANOS DA GERÊNCIA EXECUTIVA DO INSS em Ijuí/RS, no uso das atribuições conferidas pelo artigo 171, inciso III, alínea "b", do Regimento Interno do INSS, aprovado pela Portaria/INSS/MPS/GM nº 296, de 09/11/2009, publicada na DOU nº 214, de 10/11/2009, e tendo em vista o que consta do processo nº 35263.000093/2011-27, resolve:

Aposentar por Invalidez o servidor, JOÃO FRANCISCO DE SOUZA GASPARY, matrícula SIAPE 0554851, ocupante do cargo de perito médico previdenciário, código 811/001, classe D, padrão III, do quadro de pessoal do Instituto Nacional do Seguro Social, com fundamento no inciso I do artigo 40 da Constituição Federal de 05/10/88 com a redação dada pelo artigo 1º da Emenda Constitucional nº 41/03, com proventos integrais calculados na forma do artigo 1º da lei 10887/2004, por estar acometido de doença especificada no § 1º do art. 186 da Lei 8112/90, com isenção do imposto de renda retido na fonte, em consequência declarar vago o cargo.

ANA CRISTINA SEIDLER

## Ministério da Saúde

### GABINETE DO MINISTRO

#### PORTARIAS DE 27 DE ABRIL DE 2011

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições legais, e considerando o disposto no art. 93 da Lei nº 8.112/90, com nova redação dada pelo art. 22 da Lei nº 8.270, de 17 de dezembro de 1991, e na alínea "b", inciso I do item 2 da IN/SAF 10/93, resolve:

Nº 931 - autorizar a cessão do seguinte servidor, pertencente ao Quadro de Pessoal deste Ministério, na forma abaixo indicada:  
Nome: MARCELO ANTÔNIO CORREIA PEIXOTO  
Cargo: Médico  
Matrícula no SIAPE nº 1574824  
Para: Secretaria de Recursos Humanos da Universidade de Brasília  
Cargo a ser ocupado: Diretor de Saúde, símbolo CD-4  
Amparo Legal: § 3º do art. 20 e inciso I do art. 93, da Lei nº 8.112/90 e art. 3º do Decreto nº 4.050, de 12 de dezembro de 2001  
Responsabilidade do ônus: órgão cedente  
Processo nº 25000.166259/2010-23

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e tendo em vista o disposto nos artigos 11 e 12 do Decreto-lei nº 200, de 25 de fevereiro de 1967, e no Decreto nº 7.446, de 1º de março de 2011, resolve:

Nº 933 - Art. 1º Os Anexos I e II à Portaria nº 557/GM/MS, de 23 de março de 2011, publicada no Diário Oficial da União nº 57, de 24 de março de 2011, Seção 2, página 31, passam a vigorar na forma dos Anexos I e II a esta Portaria.

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

ANEXO I - FISCALIZAÇÃO E PODER DE POLÍCIA		
LIMITES PARA EMPENHO DE DESPESAS COM DIÁRIAS, PASSAGENS E LOCOMOÇÃO EM 2011		
UNIDADE	ATÉ JUNHO	ATÉ DEZEMBRO
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	1.369	2.737
INSTITUTO EVANDRO CHAGAS	150	300
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ	654	1.308
AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	7.502	15.004
COORDENAÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA EM PORTOS, AEROPORTOS, FRONTEIRAS E RECINTOS ALFANDEGADOS NOS ESTADOS	343	686

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR	982	1.964
TOTAL DO ANEXO I	11.000	21.999
INCLUI AS DESPESAS RELATIVAS ÀS SUBFUNÇÕES 125.304.305, EXCETO CRÉDITOS EXTRAORDINÁRIOS E RECURSOS DE DOAÇÕES E DE CONVÊNIOS.		
ANEXO II - DEMAIS DESPESAS		
LIMITES PARA EMPENHO DE DESPESAS COM DIÁRIAS, PASSAGENS E LOCOMOÇÃO EM 2011		
UNIDADE	ATÉ JUNHO	ATÉ DEZEMBRO
GABINETE DO MINISTRO	600	800
SECRETARIA EXECUTIVA	1.919	4.238
NÚCLEOS ESTADUAIS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE	3.941	7.882
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE	1.517	3.033
INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER	138	275
INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	99	198
INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA	54	107
SECRETARIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INSUMOS ESTRATÉGICOS	500	1.000
SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA	6.960	13.919
DISTRITOS SANITÁRIOS ESPECIAIS INDÍGENAS	500	1.000
SECRETARIA DE GESTÃO PARTICIPATIVA	1.152	2.304
SECRETARIA DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE	345	690
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	632	1.264
INSTITUTO EVANDRO CHAGAS	318	635
CENTRO NACIONAL DE PRIMATAS	9	18
FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE	3.627	7.253
SUPERINTENDÊNCIAS ESTADUAIS DA FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE	5.165	10.330
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ	1.745	3.489
UNIDADES REGIONAIS DA FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ	370	740
AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	177	354
HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO	2	4
TOTAL DO ANEXO II	29.767	59.533
INCLUI AS DEMAIS DESPESAS, EXCETO AS RELATIVAS ÀS SUBFUNÇÕES 125.304.305, CRÉDITOS EXTRAORDINÁRIOS E RECURSOS DE DOAÇÕES E DE CONVÊNIOS.		

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

O CHEFE DO GABINETE DO MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso da competência que lhe foi subdelegada pela Portaria Ministerial nº 2.862, de 10 de novembro de 2006, resolve:

Nº 937 - Designar JULIA MESSIAS PALACE, para exercer a Função Gratificada de Assistente II, código FG 2, nº 01.0041, da Coordenação-Geral do Gabinete do Ministro, ficando dispensado da referida função JOÃO CARLOS PEREIRA ALMEIDA.

MOZART JÚLIO TABOSA SALES

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso da competência que lhe foi subdelegada pela Portaria nº 1.056, de 11 de junho de 2003, da Casa Civil da Presidência da República, resolve:

Nº 938 - Nomear JOÃO CARLOS PEREIRA ALMEIDA, para exercer o cargo de Chefe do Serviço de Gestão do Portal da Saúde na Internet e na Intranet, código DAS 101.1, nº 01.0090, da Assessoria de Comunicação Social do Gabinete do Ministro, ficando exonerada do referido cargo MÔNICA JORDAN DE ALMEIDA.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

### SECRETARIA EXECUTIVA

#### PORTARIAS EM 27 DE ABRIL DE 2011

A SECRETÁRIA-EXECUTIVA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, considerando o disposto no inciso XI do artigo 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, artigo 20 da Lei nº 8.270, de 17 de dezembro de 1991, artigo 11 da Lei nº 9.527, de 10 de dezembro de 1997, e na Portaria GM/MS nº 929, de 26 de junho de 2001, resolve:

Nº 431 - Art. 1º Colocar à disposição da Secretaria Municipal de Saúde de Macaé/RJ, com ônus para a origem, o servidor do Quadro de Pessoal deste Ministério, constante do anexo, em conformidade com o convênio nº 1138, publicado no Diário Oficial da União nº 84, de 5 de maio de 2010, celebrado com a Prefeitura Municipal de Macaé/RJ, por intermédio de sua Secretaria Municipal de Saúde.

Art. 2º Cumpre à Divisão de Gestão de Pessoas do Ministério da Saúde no Estado do Rio de Janeiro e à Secretaria Municipal de Saúde de Macaé/RJ a observância dos procedimentos de gestão de pessoal cedido para o Sistema Único de Saúde - SUS, aprovados pela Portaria GM/MS nº 929, de 26 de junho de 2001, publicada no Diário Oficial da União de 2 de julho de 2001.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação. (Processo nº 25000.003099/2011-93)

ANEXO

SIAPE	NOME	CARGO
1186553	HURON DE MELLO DE SOUZA MEIRELLES	MÉDICO

A SECRETÁRIA-EXECUTIVA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, considerando o disposto no inciso XI do artigo 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, artigo 20 da Lei nº 8.270, de 17 de dezembro de 1991, artigo 11 da Lei nº 9.527, de 10 de dezembro de 1997, e na Portaria GM/MS nº 929, de 26 de junho de 2001, resolve:

Nº 432 - Art. 1º Colocar à disposição da Secretaria Municipal de Saúde de Joinville/SC, com ônus para a origem, os servidores do Quadro de Pessoal deste Ministério, constantes do anexo, em conformidade com o convênio nº 442, publicado no Diário Oficial da União nº 74, de 18 de abril de 2007, celebrado com a Prefeitura Municipal de Joinville/SC, por intermédio de sua Secretaria Municipal de Saúde.

Art. 2º Cumpre ao Serviço de Gestão de Pessoas do Ministério da Saúde no Estado de Santa Catarina e à Secretaria Municipal de Saúde de Joinville/SC a observância dos procedimentos de gestão de pessoal cedido para o Sistema Único de Saúde - SUS, aprovados pela Portaria GM/MS nº 929, de 26 de junho de 2001, publicada no Diário Oficial da União de 2 de julho de 2001.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação. (Processo nº 25024.006109/2010-93)

ANEXO

SIAPE	NOME	CARGO
0491164	ALCINI DOS SANTOS AMORIM	AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA
0491168	ALFREDO FERNANDES MARIA	AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA
0491116	ELIAS DECKER	AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA
0491141	JAIME LUIZ GIRARDI	AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA
0491145	JOÃO CRISTIANO BUDAL	AGENTE DE TRANSP. MARÍTIMO
0491151	JOÃO PARADELA MACHADO	AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA
0491078	JOSÉ RAIMUNDO DA MAIA	AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA
0491103	NILTON SCHLICHTING	AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA
0490508	OSVALDO FELIZARDO DO CARMO	AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA
0491552	PEDRO MANOEL DE SOUZA	AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA
0490571	VALDEVINO PAIVA	AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA

A SECRETÁRIA-EXECUTIVA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, considerando o disposto no inciso II do artigo 93 da Lei nº 8.112, de 12 de dezembro de 1990, inciso XI do artigo 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, artigo 20 da Lei nº 8.270, de 17 de dezembro de 1991, artigo 11 da Lei nº 9.527, de 10 de dezembro de 1997, e na Portaria GM/MS nº 929, de 26 de junho de 2001, resolve:

Nº 433 - Art. 1º Colocar à disposição da Secretaria Municipal de Saúde de Nossa Senhora do Socorro/SE, com ônus para a origem, os servidores do Quadro de Pessoal deste Ministério, constantes do anexo, em conformidade com o convênio nº 1201, publicado no Diário Oficial da União nº 179, de 17 de setembro de 2010, celebrado com a Prefeitura Municipal de Nossa Senhora do Socorro/SE, por intermédio de sua Secretaria Municipal de Saúde.

Art. 2º Cumpre ao Serviço de Gestão de Pessoas do Núcleo Estadual do Ministério da Saúde no Estado de Sergipe e à Secretaria Municipal de Saúde de Nossa Senhora do Socorro/SE a observância dos procedimentos de gestão de pessoal cedido para o Sistema Único de Saúde - SUS, aprovados pela Portaria GM/MS nº 929, de 26 de junho de 2001, publicada no Diário Oficial da União de 2 de julho de 2001.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação. (Processo nº 25000.208854/2010-43)

ANEXO

SIAPE	NOME	CARGO
0515635	ADILSON MEDEIROS DE OLIVEIRA	GUARDA DE ENDEMIAS
0500490	AERTON OLIVEIRA DOS REIS	GUARDA DE ENDEMIAS
0491985	ALBERDAN ALVES DE MENEZES	AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA
0492146	ANTÔNIO CARLOS DE ANDRADE	AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA
0501913	ANTÔNIO CATARINO SANTOS	AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA
0492067	ANTÔNIO JOSÉ DA COSTA	MOTORISTA OFICIAL
0492148	ANTÔNIO JOSÉ FRANÇA BOMFIM	AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA
0491969	CLAUCIO DOS SANTOS	AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA
0517730	EDSON FERREIRA FEITOSA	AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA
0518528	ELIANE ALEXANDRE SOARES DA SILVA	GUARDA DE ENDEMIAS
0491664	FLORISVALDO RIBEIRO	AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA
0500390	FRANCISCO ROBERTO DOS SANTOS	GUARDA DE ENDEMIAS
0491691	GEORGE LINS SANTANA	AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA
0492051	JOÃO FRANCISCO DE SOUZA FILHO	AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA
0500583	JOSE ALDEMI DO NASCIMENTO	AUXILIAR DE LABORATÓRIO
0491930	JOSÉ ANSELMO DA SILVA	AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA
0491606	JOSÉ CARLOS NASCIMENTO SANTOS	AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA
0500521	JOSÉ CARLOS NASCIMENTO SOUZA	AUXILIAR DE LABORATÓRIO
0500573	JOSÉ CARLOS SANTOS	GUARDA DE ENDEMIAS
0491615	JOSE FRANCISCO DOS SANTOS FILHO	AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA
0500358	JOSÉ HÉLIO SANTOS	GUARDA DE ENDEMIAS