

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI DAS CRUZES
GABINETE DO PREFEITO

CONSIDERADO OBJETO DE DELIBERAÇÃO E
DESPACHADO AS COMISSÕES DE

Assessoria Jurídica
 Justiça e Redação
 Finanças e Orçamento

saúde e assistência social

Sala das Sessões, em 08/03/2016

[Assinatura]
2.º Secretário



CÂMARA MUNICIPAL DE MOGI DAS CRUZES PROTOCOLO GERAL - 07-MAR-2016 09:59 000357

MENSAGEM GP Nº 313/2016

Mogi das Cruzes, 4 de março de 2016.

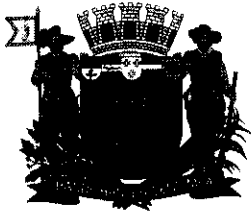
**Senhor Presidente,
Senhores Vereadores,**

Tenho a honra de submeter ao elevado e criterioso exame de Vossas Excelências e à soberana deliberação do Plenário dessa Augusta Casa Legislativa, o anexo projeto de lei que institui a Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar e nas Unidades de Pronto-Atendimentos 24 horas no Município de Mogi das Cruzes, define o escopo das atividades a serem desenvolvidas pelos Núcleos de Epidemiologia (NEs), e dá outras providências.

2. A iniciativa da propositura advém de solicitação da Secretaria de Saúde, por meio do Ofício nº 403/2015 - GAB/SMS, protocolizado sob o nº 24.576/15 e, como esclarece sua ementa, institui a Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar e nas Unidades de Pronto-Atendimentos 24 horas, integrada ao Sistema de Vigilância Epidemiológica do Município de Mogi das Cruzes, tendo como principal objetivo auxiliar na detecção oportuna, com as informações básicas necessárias para o controle de doenças transmissíveis e os agravos de importância nacional e internacional, bem como a alteração do padrão epidemiológico, desenvolvidas pelos estabelecimentos de saúde hospitalar e pronto atendimento 24 horas, que deverá ocorrer por meio de Núcleos de Epidemiologia (NEs), que serão responsáveis pela operacionalização do desenvolvimento de suas atividades, na esfera pública ou privada.

3. A Secretaria de Saúde informa que seu Departamento de Vigilância em Saúde tem como objetivo a análise permanente da situação de saúde da população, articulando-se em um conjunto de ações que se destinam a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de pessoas que vivem em determinados territórios, garantindo a integralidade da atenção, o que inclui tanto a abordagem individual como coletiva dos problemas de saúde, constituindo-se em ações de promoção da saúde da população, vigilância, proteção, prevenção e controle das doenças e agravos à saúde, abrangendo a Vigilância Epidemiológica.

4. Assim, há a necessidade de criação deste subsistema que é o aperfeiçoamento da Vigilância Epidemiológica, a partir da ampliação de sua rede de notificação e investigação de agravos, em especial de doenças transmissíveis, com aumento da sensibilidade e da oportunidade na detecção de Doenças de Notificação Compulsória (DNC), o que permitirá ao Município a adoção de medidas de controle, possibilitando a interrupção da cadeia de transmissão de doenças entre a população.



PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI DAS CRUZES
GABINETE DO PREFEITO



MENSAGEM GP Nº 313/16 - FLS. 2

5. Acompanha a presente Mensagem, anexo por cópia, o Processo Administrativo nº 24.576/15, contendo, além da Exposição de Motivos do Senhor Marcello Delascio Cusatis, Secretário de Saúde, a Ata da Reunião do Conselho Municipal de Saúde, realizada em 10 de dezembro de 2015, aprovando a medida ora proposta, as manifestações favoráveis da Secretaria de Finanças e da Procuradoria Geral do Município e outros dados informativos a respeito do assunto em apreço.

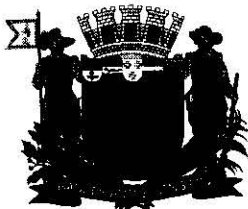
6. Considerando o exposto, acredito contar com o indispensável apoio dos nobres Vereadores para a aprovação desta matéria, de natureza urgente, nos termos do disposto pelo artigo 81 da Lei Orgânica, por entender ser de grande relevância e de interesse para o Município de Mogi das Cruzes.

Renovo a Vossas Excelências, em mais esta oportunidade, expressões de distinguido apreço.


MARCO AURÉLIO BERTAIOLLI
Prefeito Municipal

A Sua Excelência o Senhor
Vereador **Mauro Luís Claudino de Araújo**
Presidente da Câmara Municipal de Mogi das Cruzes
E demais Excelentíssimos Senhores Vereadores
Av. Ver. Narciso Yague Guimarães, 381, Centro Cívico
Nesta

SGov/rbm



PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI DAS CRUZES
GABINETE DO PREFEITO

APROVADO POR UNANIMIDADE
Sala das Sessões, em 24/05/2016
[Assinatura]
2ª Sessão



PROJETO DE LEI 039116

Institui a Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar e nas Unidades de Pronto-Atendimentos 24 horas no Município de Mogi das Cruzes, define o escopo das atividades a serem desenvolvidas pelos Núcleos de Epidemiologia (NEs), e dá outras providências.

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE MOGI DAS CRUZES,
Faço saber que a Câmara Municipal decreta e eu sanciono a seguinte lei:

CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES INICIAIS E DOS OBJETIVOS

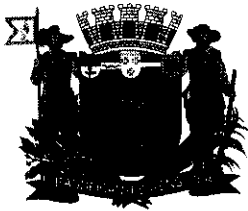
Art. 1º Fica instituída a Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar e nas Unidades de Pronto-Atendimentos 24 horas, integrada ao Sistema de Vigilância Epidemiológica do Município de Mogi das Cruzes, tendo como principal objetivo auxiliar na detecção oportuna, com as informações básicas necessárias para o controle de doenças transmissíveis e os agravos de importância nacional e internacional, bem como a alteração do padrão epidemiológico, desenvolvidas pelos estabelecimentos de saúde hospitalar e pronto atendimento 24 horas.

Art. 2º A Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar e nas Unidades de Pronto-Atendimentos 24 horas deverá ocorrer por meio de Núcleos de Epidemiologia (NEs), que serão responsáveis pela operacionalização do desenvolvimento de suas atividades, na esfera pública ou privada.

Parágrafo único. As unidades de atendimentos a que alude o **caput** deste artigo deverão se responsabilizar pela criação e manutenção dos Núcleos de Epidemiologia (NEs) para operacionalizar as atividades pertinentes, devendo ser compostos por técnicos (médico(s) responsável(is) e enfermeiro(s) capacitados) e auxiliar administrativo.

CAPÍTULO II DAS COMPETÊNCIAS

Art. 3º Compete ao Município de Mogi das Cruzes, por meio de seus órgãos competentes, a implementação das ações e dos serviços de promoção, proteção à saúde individual e coletiva da população municipal, a saber:



PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI DAS CRUZES
GABINETE DO PREFEITO



PROJETO DE LEI - FLS. 2

I - apoiar tecnicamente os hospitais e os pronto-atendimentos na implantação destes núcleos, prestando assistência técnica e capacitação de recursos humanos;

II - elaborar normas técnicas complementares às dos níveis federal e estadual para o Município, sempre que necessário;

III - coordenar em seu âmbito de ação a Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar e nas Unidades de Pronto-Atendimentos 24 horas às demais prioridades de vigilância em saúde definidas pelo gestor federal, estadual e municipal;

IV - executar e/ou complementar as ações desencadeadas conforme as atividades de vigilância epidemiológica realizadas por estes núcleos;

V - monitorar, avaliar e supervisionar, em seu âmbito de ação, a Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar e nas Unidades de Pronto-Atendimentos 24 horas, em articulação com o gestor estadual.

Art. 4º São competências dos Núcleos de Epidemiologia em Âmbito Hospitalar e das Unidades de Pronto-Atendimentos 24 horas:

I - detectar precocemente os agravos e doenças constantes na Portaria nº 204 GM/MS, de 17 de fevereiro de 2016;

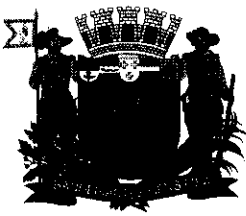
II - elaborar e manter em operação um sistema de busca ativa para os pacientes internados e/ou atendidos no Pronto Socorro e ambulatório da unidade hospitalar e nas Unidades de Pronto-Atendimentos 24 horas;

III - elaborar e manter em operação um sistema de informação para detectar a ocorrência de óbitos por suspeita de doença de notificação compulsória, óbitos de causa mal definidas, óbitos infantis, materno e de mulheres em idade fértil em âmbito hospitalar e nas Unidades de Pronto-Atendimentos 24 horas;

IV - notificar à Vigilância Epidemiológica Municipal ou ao Centro de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Estado da Saúde, a ocorrência de suspeitas de doenças e agravos através do preenchimento das fichas epidemiológicas, respeitando a periodicidade requerida no Anexo da Portaria nº 204 GM/MS, de 17 de fevereiro de 2016;

V - notificar à Vigilância Epidemiológica Municipal ou ao Centro de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Estado da Saúde, a ocorrência de óbitos por suspeita de doenças e/ou agravos, respeitando a periodicidade requerida no Anexo da Portaria nº 204 GM/MS, de 17 de fevereiro de 2016;

VI - realizar a investigação epidemiológica das doenças, eventos ou agravos constantes na Portaria nº 204 GM/MS, de 17 de fevereiro de 2016, detectados no ambiente hospitalar ou pronto atendimento 24 horas, em articulação com a Secretaria Municipal de Saúde, incluindo as atividades para interrupção da cadeia de transmissão de casos e/ou surtos, quando pertinentes, segundo as normas e procedimentos estabelecidos pela Secretaria da Vigilância em Saúde/MS e/ou pela Secretaria de Estado da Saúde;



PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI DAS CRUZES
GABINETE DO PREFEITO



PROJETO DE LEI - FLS. 3

VII - participar da investigação de óbitos infantis, maternos e de mulheres em idade fértil no ambiente hospitalar e nas Unidades de Pronto-Atendimentos 24 horas, em conjunto com o Comitê Municipal de Investigação de Óbitos Materno e Infantil;

VIII - incentivar a realização de necropsias pelo Serviço de Verificação de Óbito (SVO) e/ou a coleta de materiais biológicos, inclusive “pós morte” (sangue/liquor) nos hospitais de acordo com o quadro clínico apresentado em óbitos por suspeita de doenças de notificação compulsória ou mal definidas ocorridas em seus serviços;

IX - desenvolver processo de trabalho integrado aos órgãos estratégicos em âmbito hospitalar e nas Unidades de Pronto-Atendimentos 24 horas, para fins de implementação das atividades de vigilância epidemiológica, tais como: Serviços de Arquivos Médicos e de Patologia, as Comissões de Revisão de Prontuário, de Óbitos e de Controle de Infecção Hospitalar, Farmácia e Laboratório, para acesso às informações necessárias à detecção, monitoramento e encerramento de casos ou surtos sob investigação;

X - validar as Autorizações de Internação Hospitalar, cujo Código de Classificação Internacional de Doenças (CID) indique tratar-se de internação por doenças ou agravo de notificação compulsória;

XI - promover capacitação continuada para os profissionais técnicos (médicos e enfermeiros) estimulando as notificações de acordo com as normas;

XII - monitorar e avaliar a qualidade do preenchimento das fichas epidemiológicas das doenças de notificação compulsória, das declarações de óbitos e de nascidos vivos;

XIII - monitorar, avaliar e divulgar o perfil epidemiológico de morbimortalidade dentro de cada instituição, inclusive das doenças de notificação compulsória, subsidiando os processos de planejamento e a tomada de decisões dos gestores das unidades municipais e estaduais dos sistemas de vigilância em saúde e de atenção à saúde;

XIV - apoiar ou desenvolver estudos epidemiológicos ou operacionais complementares de doença de notificação compulsória no ambiente hospitalar e nas Unidades de Pronto-Atendimentos 24 horas, incluindo a avaliação de protocolos clínicos destas doenças, em consonância com as prioridades definidas pelos gestores de Sistema Nacional de Vigilância em Saúde.

CAPÍTULO III DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 5º A Secretaria de Saúde determinará, sempre que necessário, atos administrativos suplementares ao perfeito cumprimento do disposto na presente lei.

Art. 6º Nos equipamentos de saúde sob gestão municipal, as ações da Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar e nas Unidades de Pronto-Atendimentos 24 horas a que alude o artigo 1º desta lei, serão executadas com recursos materiais e humanos já incorporados ao orçamento anual da Secretaria Municipal de Saúde.



PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI DAS CRUZES
GABINETE DO PREFEITO



PROJETO DE LEI - FLS. 4

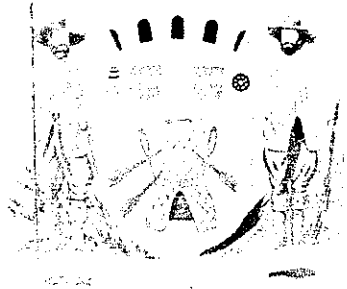
Parágrafo único. Nas instituições de saúde privadas, as ações da Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar, serão implementadas com recursos materiais e humanos próprios, no que concerne às atividades cometidas a cada uma delas, em suas respectivas áreas de atuação.

Art. 7º Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação.

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI DAS CRUZES, de
de 2016, 455º da Fundação da Cidade de Mogi das Cruzes.


MARCO AURELIO BERTAIOLLI
Prefeito Municipal

SGov/rbm



PREFEITURA DE **MOGI DAS CRUZES**

24576 / 2015 - 1

15/08/2015 16:37

CAI: 275802

CPF/CNPJ:

Nome: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE- SMS

Endereço: PMMC, SMS C CIVICO

Assunto: DIVERSOS - S. M. ASSUNTOS JURIDICOS
OF Nº 403/2015 REF JUSTIFICATIVA PARA PROPOSITURA DE LEI
MUNICIPAL VISANDO INSTRUIR UM NUCLEO PROPRIO PARA AS AG
DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGI

Conclusão: 23/07/2015

Órgão: 01.002.000.00 SECRETARIA MUN. DE ASSUNTOS JURIDICO



Ofício nº 403/2015 - GAB/SMS

Mogi das Cruzes, 09 de junho de 2015.

Excelentíssimo Senhor
MARCO AURÉLIO BERTAIOLLI
Prefeito

PROTOCOLE-SE E AUTUE-SE

Ciente. Autorizo o solicitado. Protocole-se e encaminhe a Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos para as providências cabíveis, observadas as formalidades legais.

GPE, 09 de 2015.


MARCO AURÉLIO BERTAIOLLI
Prefeito

Visando estruturar melhor as ações de vigilância epidemiológica no âmbito hospitalar e prontos atendimentos 24 horas, o Departamento de Vigilância em Saúde, por intermédio de sua Divisão de Vigilância Epidemiológica constatou a necessidade da instituição de um núcleo próprio para as ações já mencionadas, considerando que, conforme justificado por aquela Divisão, o ambiente hospitalar e os Pronto-Atendimentos 24 horas são importantes fontes para a notificação das doenças transmissíveis e outros agravos de interesse.

Entre as outras tantas justificativas apresentadas que faz parte integrante deste, foi dado o exemplo da situação epidemiológica da dengue neste ano de 2015 em Mogi das Cruzes, que é um exemplo de necessidade de detecção e notificação dos casos suspeitos, uma vez que foi constatada nos últimos meses, uma defasagem de tempo no envio de notificações recebidas pelas unidades de saúde, ou ainda, valores não correspondentes à realidade.

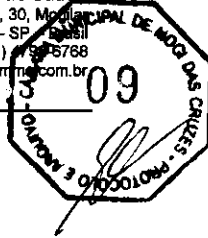
Assim sendo, visando aperfeiçoar essas e outras ações, solicitamos de Vossa Excelência autorização para iniciar expediente com o objetivo de propor uma Lei Municipal que institua um núcleo próprio para as ações de vigilância epidemiológica no âmbito hospitalar e prontos atendimentos 24 horas. Constan no presente minuta do proposto bem como legislações pertinentes.

Sendo o que se apresenta para o momento, aproveitamos o ensejo para renovar meus votos da mais alta estima e consideração.

Respeitosamente,


Marcello Delascio Cusatis

Secretário Municipal de Saúde



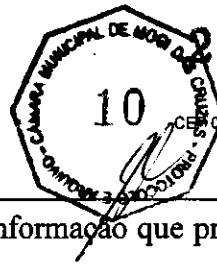
Ao

Senhor Secretário Municipal de Saúde

JUSTIFICATIVA para propositura de lei Municipal visando instituir um núcleo próprio para as ações de vigilância epidemiológica no âmbito hospitalar e prontos atendimentos 24 horas.

A Vigilância em Saúde tem como objetivo a análise permanente da situação de saúde da população, articulando-se num conjunto de ações que se destinam a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, garantindo a integralidade da atenção, o que inclui tanto a abordagem individual como coletiva dos problemas de saúde, constituindo-se de ações de promoção da saúde da população, vigilância, proteção, prevenção e controle das doenças e agravos à saúde, abrangendo Vigilância Epidemiológica.

Dessa feita, o presente projeto se justifica com a finalidade da criação do subsistema que é o aperfeiçoamento da vigilância epidemiológica a partir da ampliação de sua rede de notificação e investigação de agravos, em especial doenças transmissíveis, com aumento da sensibilidade e da oportunidade na detecção de doenças de notificação compulsória (DNC). A notificação de DNC permite ao município a adoção, oportunamente, de medidas de controle, possibilitando a interrupção da cadeia de transmissão de doenças entre a população. A instituição da rede de hospitais de referência serve de apoio para o planejamento das ações de vigilância e constitui ferramenta importante para o planejamento e gestão hospitalar. O objetivo é de reestruturar os serviços de Vigilância Epidemiológica das doenças transmissíveis e outros agravos (notificação compulsória) com destaque as ações de investigação epidemiológica, busca ativa de caso, investigação de casos suspeitos de eventos adversos, implementar o controle e análise das doenças de notificação compulsória, aperfeiçoar o desenvolvimento das atividades de investigação epidemiológica, descentralizar a Investigação Epidemiológica dos agravos mais incidentes para as Regionais de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde, estruturar a vigilância epidemiológica das Doenças e Agravos Não Transmissíveis – DANTs, manter a operacionalidade dos Sistemas de Informação em Saúde por meio do processamento e análise



dos dados dos sistemas; implantar novos sistemas de informação que promovam a melhoria da qualidade do serviço de vigilância epidemiológica.

Assim, considerando o cumprimento da Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre a execução de ações de vigilância epidemiológica como uma das atribuições do Sistema Único de Saúde – SUS, que define vigilância epidemiológica como um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual e coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos;

Considerando a Portaria nº. 1271 GM/MS, de 06 de junho de 2014, que define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional e dá outras providências. Em seu Art. 3º do Capítulo II, cita a notificação compulsória obrigatória para os médicos, outros profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde, que prestam assistência ao paciente, em conformidade com o Art. 8º da Lei Nº 625.889 de 30 de outubro de 1975;

Considerando que o ambiente hospitalar e os Pronto-Atendimentos 24 horas são importantes fontes para a notificação das doenças transmissíveis e outros agravos de interesse, principalmente os casos mais graves e que a investigação epidemiológica de casos pode demonstrar o surgimento de novas doenças (doenças emergentes), a reemergência de outras e até mesmo mudanças na história natural de uma doença, com impacto importante para a saúde pública no País;

Considerando que as doenças de notificação compulsória (DNC) constituem risco à saúde da população, e que a detecção oportuna dessas doenças é primordial para o desencadeamento das ações de controle;

Considerando que a detecção do aumento no número de casos de doenças transmissíveis pode levar à identificação de epidemias, sendo fundamental o conhecimento precoce para a implementação de medidas de controle;

Considerando a situação epidemiológica da dengue neste ano de 2015 em Mogi das Cruzes e necessidade de agilizar a detecção e notificação dos casos suspeitos deste agravo, visto que observamos neste meses em que o número de notificações recebidas pelas unidades de saúde não correspondem à realidade, ou são enviadas com um defasagem de tempo muito grande



entre a data do atendimento e a data do envio, o que pode levar a ineficiência ou impedimento das ações de vigilância para o controle da doença.

Diante de todo o exposto, vimos a necessidade da instituição de um núcleo próprio para as ações de vigilância epidemiológica no âmbito hospitalar e prontos atendimentos 24 horas, pois atualmente os Núcleos de Infecção Hospitalar, que estão responsáveis por estas atividades pela Portaria nº 2616 GM/MS, de 12 de maio de 1998, já não conseguem cumprir o atendimento a contento, e os Pronto Atendimentos 24 horas não possuem equipe própria com este objetivo.

Mogi das Cruzes, 08 de junho de 2015.

Tereza Kayoko Takahashi Nihei

Médica da Divisão de Vigilância Epidemiológica

Sylvia Maria Abrantes Gomes

Diretora do Departamento de Vigilância em Saúde

15:49

08 JUN 2015

Amanda

MINUTA



Institui a Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar no Município de Mogi das Cruzes e define o escopo das atividades a serem desenvolvidas pelos Núcleos Hospitalares de Vigilância Epidemiológica.

O PREFEITO MUNICIPAL DE MOGI DAS CRUZES, no uso de suas atribuições e

Considerando o disposto no Decreto nº. 78.231, de 12 de agosto de 1976, que regulamenta a Lei nº. 6.259, de 30 de outubro de 1975, que dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica;

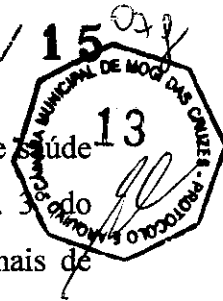
Considerando o cumprimento da Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre a execução de ações de vigilância epidemiológica como uma das atribuições do Sistema Único de Saúde – SUS, define vigilância epidemiológica como um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual e coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos;

Considerando o disposto no item 3.11. do Anexo I da Portaria nº. 2.616/GM, de 12 de maio de 1998, que define como competência das Comissões de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH notificar, na ausência de um núcleo de vigilância epidemiológica, ao organismo de gestão do SUS, os casos diagnosticados ou suspeitos de outras doenças sob vigilância epidemiológica (notificação compulsória), atendidos em qualquer dos serviços ou unidades do hospital, e atuar cooperativamente com os serviços de saúde coletiva; que hoje considerando o acúmulo de atribuições já não consegue atender às necessidades;

Considerando o novo Regulamento Sanitário Internacional, aprovado pela OMS em 25 de maio de 2005, que institui os mecanismos de verificação das emergências em saúde pública de importância internacional;

Considerando a Portaria nº 30 SVS/MS de 07 de julho de 2005, que institui o Centro de Informações Estratégias em Vigilância em Saúde, especialmente no que se refere à competência desse órgão no monitoramento de situações sentinelas e apoio para o manejo oportuno e efetivo de emergências epidemiológicas de relevância nacional;

Considerando a Portaria nº. 1271 GM/MS, de 06 de junho de 2014, que define a Lista Nacional de



Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional e dá outras providências. Em seu Art. 3º do Capítulo II, cita a notificação compulsória obrigatória para os médicos, outros profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde, que prestam assistência ao paciente, em conformidade com o Art. 8º da Lei Nº 625.889 de 30 de outubro de 1975;

Considerando que as doenças de notificação compulsória (DNC) constituem risco à saúde da população, e que o conhecimento dessas doenças é primordial para o desencadeamento das ações de controle;

Considerando que o ambiente hospitalar é importante fonte para a notificação das DNC, principalmente os casos mais graves, e que a investigação epidemiológica de casos pode demonstrar o surgimento de novas doenças (doenças emergentes), a reemergência de outras, e até mesmo mudanças na história natural de uma doença, com impacto importante para a saúde pública no País;

Considerando que a detecção de aumento no número de casos de doenças transmissíveis pode levar à identificação de epidemias, sendo fundamental o conhecimento precoce para a implementação de medidas de controle e;

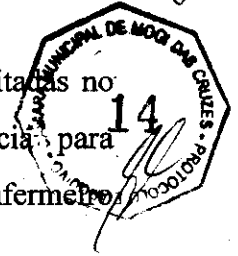
Considerando ainda que o hospital também é fonte de informação para outros problemas de saúde, possibilitando acompanhar o perfil de morbimortalidade da população atendida, apoiando o planejamento do Sistema de Saúde, com ênfase na gestão do serviço de saúde hospitalar, resolve:

CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES INICIAIS

Art.1. Instituir a Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar e nos Pronto Atendimento 24 horas como parte integrante do Sistema de Vigilância Epidemiológica do município de Mogi das Cruzes;

Art. 2. Definir que essa vigilância ocorra por meio de um Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE), unidade operacional responsável pelo desenvolvimento das atividades de vigilância epidemiológica no ambiente hospitalar, e em todas as unidades de Pronto Atendimento 24 horas do Município, na esfera municipal pública ou privada;



Parágrafo Único– Estas Unidades de Atendimentos (hospitalar e Pronto Atendimento) citadas no Art. 2, assumem inteiramente a criação e manutenção dos Núcleos de Vigilância para operacionalizar as atividades pertinentes, formados por técnicos (médicos e enfermeiros capacitados).

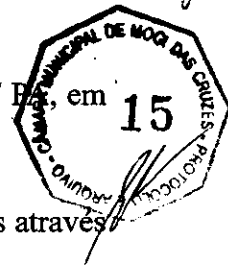
CAPÍTULO II DOS OBJETIVOS

Art. 3. Auxiliar na detecção oportuna, com as informações básicas necessárias para o controle de doenças transmissíveis e os agravos de importância nacional e internacional, bem como a alteração do padrão epidemiológico, desenvolvidas pelos estabelecimentos de saúde hospitalar e pronto atendimento 24 horas localizadas no município de Mogi das Cruzes.

CAPÍTULO III DAS ATRIBUIÇÕES E COMPETÊNCIAS

Art. 4. Compete ao Município, por meio de seus órgãos competentes, a execução das ações e dos serviços de promoção, proteção à saúde individual e coletiva da população municipal:

- I – Apoiar a estruturação e continuidade dos Núcleos de Vigilância Epidemiológica Locais;
- II – Apoiar tecnicamente os Hospitais e os Pronto-Atendimentos na implantação destes núcleos, prestando assistência técnica e capacitação de recursos humanos.
- III – Elaborar normas técnicas complementares às dos níveis federal e estadual para o município, sempre que necessário;
- IV – Coordenar em seu âmbito de ação, essas Vigilâncias Locais, articulada à Vigilância Epidemiológica Municipal e às demais prioridades de vigilância em saúde definidas pelo Gestor Federal, Estadual e Municipal;
- V – Executar e/ou complementar as ações desencadeadas conforme as atividades de vigilância epidemiológica realizadas por estes núcleos;



VI – Monitorar e avaliar, em seu âmbito de ação, a Vigilância Epidemiológica Hospitalar / Pronto Atendimento, em articulação com o gestor estadual;

VII – A Secretaria Municipal de Saúde, editará, quando necessário, normas complementares através de emendas.

Art. 5. É competências dos Núcleos Hospitalar de Vigilância e dos Pronto-Atendimentos 24 horas:

I – Detectar precocemente os agravos e doenças constantes na Portaria 1271 GM/MS, de 06 de junho de 2014;

II – Elaborar e manter em operação um sistema de busca ativa para os pacientes internados e/ou atendidos no Pronto Socorro e ambulatório da unidade hospitalar e no Pronto Atendimento 24 horas;

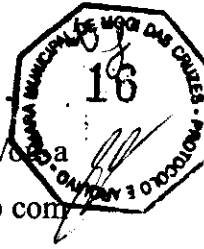
III – Elaborar e manter em operação um sistema de busca ativa para a detecção dos óbitos ocorridos no ambiente hospitalar e nos prontos atendimentos 24 horas dos óbitos por suspeita de doença de notificação compulsória e os óbitos mal definidos, bem como os óbitos infantis, materno e de mulheres em idade fértil.

IV – Notificar a ocorrência de suspeitas de doenças e agravos através do preenchimento das fichas epidemiológicas, respeitando a periodicidade requerida no anexo da Portaria nº. 1271 GM/MS, de 06 de junho de 2014, à Vigilância Epidemiológica Municipal, ou Centro de Vigilância Epidemiológica da Secretaria do Estado da Saúde.

V – Notificar a ocorrência de óbitos por suspeita de doenças e/ou agravos, respeitando a periodicidade requerida no anexo da Portaria 1271 GM/MS, de 06 de junho de 2014, à Vigilância Epidemiológica Municipal, ou Centro de Vigilância Epidemiológica da Secretaria do Estado da Saúde.

VI – Realizar a investigação epidemiológica das doenças, eventos ou agravos constantes na Portaria nº. 1271 GM/MS, de 06 de junho de 2014, detectados no ambiente hospitalar ou Pronto Atendimento 24 horas, em articulação com a Secretaria Municipal de Saúde, incluindo as atividades para interrupção da cadeia de transmissão de casos e /ou surtos, quando pertinentes, segundo as normas e procedimentos estabelecidas pela Secretaria da Vigilância em Saúde/MS e ou SES.

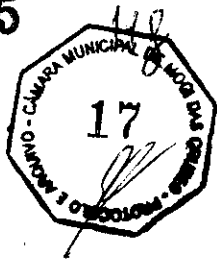
VII – Participar da investigação de óbitos infantis, maternos e de mulheres em idade fértil no ambiente hospitalar ou Pronto Atendimento 24 horas em conjunto com o Comitê Municipal de Investigação de óbitos Materno e Infantil.



- VIII – Incentivar a realização de necropsias pelo Serviço de Verificação de Óbito (SVO) e/ou a coleta de materiais biológicos, inclusive “pós morte” (sangue/liquor) nos hospitais de acordo com o quadro clínico apresentado em óbitos por suspeita de doenças de notificação compulsória ou mal definidas ocorridas em seus serviços.
- IX – Desenvolver processo de trabalho integrado aos setores estratégicos da unidade hospitalar e Pronto Atendimento, para fins de implementação das atividades de vigilância epidemiológica, tais como: Serviços de Arquivos Médicos e de Patologia, as Comissões de Revisão de Prontuário, de óbitos e de Controle de Infecção Hospitalar, Farmácia e Laboratório, para acesso às informações necessárias à detecção, monitoramento e encerramento de casos ou surtos sob investigação;
- X – Validar as Autorizações de Internação Hospitalar, cujo Código de Classificação Internacional de Doenças (CID) indique tratar-se de internação por doenças ou agravo de notificação compulsória;
- XI – Promover capacitação continuada para os profissionais dos serviços, estimulando as notificações de acordo com as normas;
- XII – Monitorar e avaliar a qualidade do preenchimento das fichas epidemiológicas das doenças de notificação compulsória, das declarações de óbitos e de nascidos vivos.
- XIII – Monitorar, avaliar e divulgar o perfil epidemiológico de morbimortalidade dentro de cada instituição, inclusive das doenças de notificação compulsória, subsidiando os processos de planejamento e a tomada de decisões dos gestores das unidades, municipais, estaduais dos sistemas de vigilância em saúde e de atenção à saúde.
- XIV – Apoiar ou desenvolver estudos epidemiológicos ou operacionais complementares de doença de notificação compulsória no ambiente hospitalar e/ou Pronto Atendimento, incluindo a avaliação de protocolos clínicos destas doenças, em consonância com as prioridades definidas pelos gestores de Sistema Nacional de Vigilância em Saúde.

Art. 6. O Poder Executivo regulamentará a presente Lei, no que couber, para a sua perfeita execução.

Art. 7. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.



Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos

DECRETO Nº 78.231, DE 12 DE AGOSTO DE 1976.

Regulamenta a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, que dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, no uso das atribuições que lhe confere o artigo 81, item III, da Constituição e tendo em vista o disposto no artigo 15 da Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975,

DECRETA:

Art. 1º As ações de vigilância epidemiológica e a notificação compulsória de doenças, o Programa Nacional de Imunizações e as vacinações de caráter obrigatório serão organizados e disciplinados, em todo o território nacional, pelo disposto na Lei número 6.259, de 30 de outubro de 1975, neste regulamento e demais normas complementares estabelecidas pelo Ministério da Saúde.

TÍTULO I

Do Sistema de Vigilância Epidemiológica e da Notificação Compulsória de Doenças

Art. 2º Fica instituído o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica, organizado e disciplinado em conformidade com o disposto neste decreto.

Art. 3º A vigilância epidemiológica será exercida, em todo o território nacional pelo conjunto de serviços de saúde, públicos e privados, habilitados para tal fim, organizados em Sistema específico, sob a coordenação do Ministério da Saúde, observadas as diretrizes gerais do Sistema Nacional de Saúde.

Art. 4º O Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica é da responsabilidade institucional do Ministério da Saúde e das Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios Federais.

Art. 5º As ações de vigilância epidemiológica serão da responsabilidade imediata de uma rede especial de serviços de saúde, de complexidade crescente, cujas unidades disporão de meios para:

- I - Coleta das informações básicas necessárias ao controle de doenças;
- II - Diagnóstico das doenças que estejam sob o regime de notificação compulsória;
- III - Averiguação da disseminação da doença notificada e a determinação da população sob risco;
- IV - Proposição e execução das medidas de controle pertinentes;
- V - Adoção de mecanismos de comunicação e coordenação do Sistema;

Art. 6º A rede de que trata o artigo anterior será composta por Unidades de Vigilância Epidemiológica, integrantes dos serviços de saúde a serem indicados pelas Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios, cada um com atuação junto à população residente ou em trânsito, em áreas geográficas delimitadas, contínuas e contíguas, abrangendo todo o território de cada Unidade da Federação.



§ 1º As áreas referidas neste artigo poderão abranger parte de um Município, todo o Município ou mais de um Município.

§ 2º Em Municípios onde não for identificado serviço de saúde para assumir funções próprias do Sistema, e não houver possibilidade de instalar um Posto de Notificação, a Secretaria de Saúde definirá o detentor de cargo público para executar as ações de vigilância epidemiológica que neste caso se resumirão à recepção e ao encaminhamento das notificações de doenças.

Art. 7º Constituem elementos do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica:

I - Órgão Central - aquele mantido pelo Ministério da Saúde, através da Divisão Nacional de Epidemiologia e Estatística da Saúde;

II - Órgãos Regionais - aqueles mantidos pelas Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios Federais, através de órgãos específicos de Epidemiologia integrantes de suas respectivas estruturas;

III - Órgãos Micro-Regionais - aqueles mantidos pelas Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios, quando houver regionalização administrativa das primeiras;

IV - Unidade de Vigilância Epidemiológica (UVE) - aquela componente de órgão local de saúde indicado pela Secretaria de Saúde das Unidades Federadas, dentre os estabelecimentos de saúde instalados no âmbito de seus respectivos territórios, e reconhecidos pelo Ministério da Saúde;

Parágrafo único. Os demais serviços de saúde, os estabelecimentos de ensino, os Postos de Notificação e os profissionais obrigados a notificação compulsória de doenças ficarão vinculados às Unidades de Vigilância Epidemiológica de sua área geográfica na qualidade de agentes de notificação.

Art. 8º Constituem funções de Órgãos Central do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica:

I - Elaborar, atualizar e publicar plenamente, a relação de doenças de notificação compulsória para todo o território nacional;

II - Analisar e aprovar propostas das Secretarias de Saúde das Unidades da Federação, para incluir no âmbito de seus respectivos territórios outras doenças de notificação compulsória;

III - Estabelecer normas sobre a organização, procedimentos e funcionamento do Sistema, principalmente no que concerne às atividades de investigação epidemiológica e profilaxia, específica para cada doença, bem como no que se refere aos fluxos de informações;

IV - Supervisionar, controlar e avaliar a execução das ações de vigilância epidemiológica no território nacional, principalmente no que se refere ao desempenho dos Órgãos Regionais;

V - Centralizar, analisar e divulgar as informações decorrentes das ações de vigilância;

VI - Prestar apoio técnico e financeiro aos elementos subjacentes do Sistema, sobretudo aos Órgãos Regionais;

VII - Manter atualizada a relação das Unidades de Vigilância Epidemiológica de cada Unidade da Federação, divulgando-a anualmente.

Art. 9º Constituem funções dos Órgãos Regionais:

I - Observar as normas estabelecidas pelo Órgão Central e dispor, supletivamente, sobre a ação dos elementos subjacentes no Sistema, inclusive, no que se refere à elaboração e atualização da relação de doenças de notificação compulsória, no território da Unidade Federada;



II - Supervisionar, coordenar, controlar, avaliar e apoiar a execução das ações de vigilância no território da Unidade Federada principalmente aquelas desempenhadas pelos Órgãos Micro-Regionais;

III - Centralizar, analisar e transmitir ao Órgão Central as informações decorrentes da ação de vigilância epidemiológica, divulgando-as;

IV - Apropriar os recursos necessários à manutenção e desenvolvimento dos elementos do Sistema sob sua responsabilidade, inclusive aqueles vinculados a outras instituições;

V - Buscar apoio para as suas ações no Órgão Central do Sistema;

VI - Manter atualizada a relação das Unidades de Vigilância Epidemiológica da respectiva Unidade da Federação, encaminhando-a anualmente ao Órgão Central do Sistema.

Art. 10. Constituem funções dos Órgãos Micro-Regionais:

I - Observar as normas estabelecidas pelos Órgãos Regionais;

II - Centralizar, analisar e transferir ao Órgão Regional as informações decorrentes de ações de vigilância epidemiológica;

III - Gerir, supervisionar e apoiar a execução das ações a cargo das Unidades de Vigilância Epidemiológica;

IV - Buscar apoio para as suas ações no Órgão Regional.

Art. 11. Constituem funções das Unidades de Vigilância Epidemiológica (UVE):

I - Receber notificações;

II - Cumprir as normas comunicadas pelo Órgão Micro-Regional;

III - Registrar e transmitir informações sobre a ocorrência de doenças ao Órgão Micro-Regional;

IV - Executar investigações epidemiológicas e ações de profilaxia decorrentes das mesmas;

V - Supervisionar a atuação dos Postos Locais de Notificação e estabelecer as vinculações necessárias com os demais agentes de notificação, informando-os dos resultados decorrentes de suas notificações;

VI - Buscar apoio para suas ações no Órgão Micro-Regional.

Art. 12. Constituem funções dos Postos de Notificação:

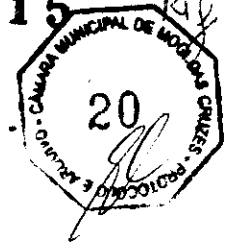
I - Cumprir as normas comunicadas pela Unidade de Vigilância Epidemiológica;

II - Receber e buscar informações sobre os casos confirmados ou suspeitos de doenças de notificação compulsória;

III - Notificar a ocorrência de doenças notificáveis à Unidade de Vigilância Epidemiológica.

Art. 13. Consideram-se informações básicas para o funcionamento do Sistema Nacional e Vigilância Epidemiológica:

I - As notificações compulsórias de doenças;



II - As declarações e atestados de óbitos;

III - Os resultados de estudos epidemiológicos pelas Autoridades Sanitárias;

IV - As notificações de quadros mórbidos inusitados e das demais doenças que, pela ocorrência de casos julgada anormal, sejam de interesse para a tomada de medidas de caráter coletivo.

Parágrafo único. Consideram-se de notificação compulsória:

I - As doenças que podem implicar medidas de isolamento ou quarentena, de acordo com o Regulamento Sanitário Internacional;

II - As doenças constantes de relação elaborada pelo Ministério da Saúde, para cada Unidade da Federação, a ser atualizada, periodicamente, observado o artigo 7º, item II, e seu § 1º da Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975.

Art. 14. As notificações a que se referem os itens I e IV do artigo anterior deverão conter:

I - A indicação precisa que permita a Autoridade Sanitária identificar a pessoa portadora da doença e o local ou locais onde possa ser encontrada;

II - A indicação precisa da doença suspeita ou confirmada;

III - A data da notificação o nome e a residência do notificante.

Parágrafo único. A notificação compulsória de doenças deverá ser realizada, imediata ou posteriormente ao conhecimento do fato, por escrito e no modelo padronizado.

Art. 15. Para efeito deste Regulamento, são consideradas Autoridades Sanitárias, os responsáveis pelas Unidades de Vigilância Epidemiológica e pelos órgãos de epidemiologia bem como os seus superiores hierárquicos.

Art. 16. São componentes para o recebimento das notificações, os elementos componentes do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica, segundo o disposto neste decreto que deverão proporcionar todas as facilidades ao seu alcance para o aperfeiçoamento e a celeridade do processo de notificação.

Art. 17. As Unidades de Vigilância Epidemiológica, face a uma notificação recebida, providenciarão o registro e arquivamento da mesma como documento hábil para desencadeamento das ações de investigação epidemiológica e eventual aplicação das medidas legais pertinentes, comunicando o fato às autoridades superiores.

Art. 18. Para cada doença de notificação compulsória, serão definidos a urgência e o modo de promover a notificação.

Art. 19. O Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica estará formalmente articulado com a rede de Laboratórios de Saúde Pública de modo a possibilitar a todas as Unidades de Vigilância Epidemiológica os necessários exames laboratoriais indicados para esclarecimentos de diagnósticos, clínico e epidemiológico.

Parágrafo único. Os demais laboratórios de análise de interesse para a saúde existentes nas áreas geográficas de responsabilidade das Unidades de Vigilância Epidemiológica proporcionarão às mesmas o apoio necessário para o esclarecimento do diagnóstico, através de mecanismos administrativos adequados.

Art. 20. Todas as unidades de prestação de serviços integrantes do Sistema Nacional de Saúde deverão estar vinculadas às Unidades de Vigilância Epidemiológica, de suas respectivas áreas, facilitando-lhes os meios para os esclarecimentos, clínico e laboratorial, do diagnóstico.



Art. 21. As ações de vigilância epidemiológica de doenças, objeto de programações verticais desenvolvidas pela Superintendência de Campanhas de Saúde Pública do Ministério da Saúde, constituirão um subsistema especial de serviços com atribuições e mecanismos de coordenação e comunicação próprios, diretamente vinculados aos subsistemas das Unidades Federadas.

Art. 22. Estão particularmente obrigados à notificação de doenças constantes das relações a que se refere o item I do artigo 8º deste Decreto:

I - Os médicos, no exercício de suas funções profissionais;

II - O dirigente de cada um dos estabelecimentos componentes do Sistema Nacional de Saúde que proporcionem serviços de saúde, em regime ambulatorial ou de internação, o qual será solidariamente responsável pela notificação, juntamente com os médicos que estejam atendendo paciente com suspeita ou confirmação de doença de notificação compulsória;

III - O dirigente de cada um dos estabelecimentos componentes do Sistema Nacional de Saúde que executem exames complementares para diagnóstico e tratamento, que serão solidariamente responsáveis pela notificação, juntamente com os médicos que recebam os resultados dos exames;

IV - O dirigente de estabelecimento de ensino em geral, público ou particular, sobretudo quando lhe houver sido feita a comunicação de suspeita de doença de notificação compulsória em pessoa de seu estabelecimento de ensino, por qualquer membro do corpo docente, pais ou responsáveis por seus alunos;

V - As pessoas que, na forma deste Decreto, exercerem as funções de agente de notificação em Postos de Notificação.

Art. 23. Todos os encarregados de ações de vigilância epidemiológica manterão sigilo quanto à identificação pública do portador de doença notificada.

Parágrafo único. No caso de grave risco à comunidade, a juízo da autoridade sanitária e com o conhecimento prévio do paciente ou de seu responsável, será permitida a identificação do paciente fora do âmbito médico-sanitário.

Art. 24. Face à notificação de doença de notificação compulsória a Autoridade Sanitária mobilizará os recursos do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica de modo a possibilitar, na forma regulamentar, as ações necessárias ao esclarecimento do diagnóstico, a investigação epidemiológica e adoção das medidas de controle adequadas.

Art. 25. As pessoas naturais e jurídicas, de direito público e de direito privado, ficarão sujeitas às medidas de controle determinadas pela Autoridade Sanitária, quer para a investigação epidemiológica, quer para profilaxia decorrentes de notificação da doença.

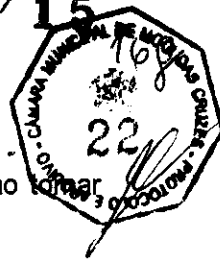
TÍTULO II

Do Programa Nacional de Imunizações e das Vacinações de Caráter Obrigatório

Art. 26. O Ministério da Saúde elaborará, fará publicar e atualizará, bienalmente, o Programa Nacional de Imunizações que definirá as vacinações em todo o território nacional, inclusive as de caráter obrigatório.

Art. 27. Serão obrigatórias, em todo o território nacional, as vacinações como tal definidas pelo Ministério da Saúde, contra as doenças controláveis por essa técnica de prevenção, consideradas relevantes no quadro nosológico nacional.

Parágrafo único. Para efeito do disposto neste artigo o Ministério Saúde elaborará relações dos tipos de vacina cuja aplicação será obrigatória em todo o território nacional e em determinadas regiões do País, de acordo com comportamento epidemiológico das doenças.



Art. 28. As Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal, e dos Territórios poderão tornar obrigatório o uso de outros tipos de vacina para a população de suas áreas geográficas desde que:

I - Obedeçam ao disposto neste Decreto e nas demais normas complementares baixadas para sua execução pelo Ministério da Saúde;

II - O Ministério da Saúde aprove previamente, a conveniência da medida;

III - Reunam condições operacionais para a execução das ações.

Art. 29. É dever de todo cidadão submeter-se e os menores dos quais tenha a guarda ou responsabilidade, à vacinação obrigatória.

Parágrafo único. Só será dispensada da vacinação obrigatória, a pessoa que apresentar Atestado Médico de contra-indicação explícita da aplicação da vacina.

Art. 30. São responsáveis institucionais pela vacinação obrigatória:

I - O Ministério da Saúde, em âmbito nacional;

II - As Secretarias de Saúde das Unidades Federadas, no âmbito de seus respectivos territórios.

Parágrafo único. O complexo de serviços que constitui o Sistema Nacional de Saúde apoiará as ações de vacinação, principalmente aquelas de caráter obrigatório, na forma estabelecida por este regulamento e suas demais normas complementares.

Art. 31. A vacinação obrigatória será da responsabilidade imediata de uma rede de serviços de saúde cujas unidades deverão dispor de meios para:

I - Executar as vacinações;

II - Coordenar e controlar as vacinações executadas pelos demais serviços de saúde;

III - Abastecer regularmente com vacinas os demais serviços de saúde;

§ 1º A rede de serviços de que trata este artigo será composta por Centros de Vacinação que integrarão determinados estabelecimentos de saúde definidos pelas Secretarias de Saúde das Unidades Federadas, cada um com atuação junto à população residente ou em trânsito em áreas geográficas contínuas ou contíguas de modo a assegurar uma cobertura integral.

§ 2º As áreas a que se refere o § 1º poderão cobrir uma parte, o todo ou mais de um Município.

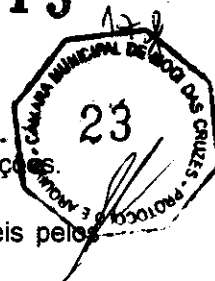
Art. 32. Ao Ministério da Saúde, através da Divisão Nacional de Epidemiologia e Estatística da Saúde, compete:

I - Implantar e implementar as ações do Programa relacionado com as vacinações de caráter obrigatório;

II - Estabelecer critérios e prestar apoio técnico e financeiro a elaboração, implantação e implementação dos programas de vacinação a cargo das Secretarias de Saúde das Unidades Federadas;

III - Estabelecer normas básicas para a execução das vacinações;

IV - Supervisionar, controlar e avaliar a execução das vacinações no território nacional principalmente o desempenho dos órgãos das Secretarias de Saúde, encarregados dos programas de vacinação;



V - Centralizar, analisar e divulgar as informações referentes ao Programa Nacional de Imunizações.

Art. 33. Constituem funções das Secretarias de Saúde, através de seus órgãos responsáveis pelos programas de vacinação:

I - Elaborar, implantar e implementar programas de imunizações, principalmente aqueles referentes a vacinação obrigatória;

II - Designar os serviços de saúde que deverão incorporar os Centros de Vacinação constituindo a rede especial a que se refere o artigo 31 deste Regulamento;

III - Limitar a área geográfica a que deve estender-se a influência dos Centros de Vacinação;

IV - Manter a rede Centro de Vacinação;

V - Manter Postos de Vacinação nos demais estabelecimentos de saúde que operam sob sua responsabilidade;

VI - Promover a criação de Postos de Vacinação em todos os serviços de saúde de natureza pública e particular;

VII - Credenciar médicos, como Agentes, para a execução das vacinações;

VIII - Estabelecer normas complementares às baixadas pelo Ministério para a execução das vacinações;

IX - Supervisionar, controlar e avaliar a execução das vacinações no território da Unidade Federada, pelos Centros, Postos e Agentes de Vacinação;

X - Centralizar, analisar e transferir ao Ministério da Saúde as informações referentes às vacinações realizadas em períodos anteriores, divulgando-as.

Art. 34. Constituem funções dos Centros de Vacinação:

I - Programar e garantir a vacinação da população residente ou em trânsito na sua área de influência, em conformidade com o Programa da respectiva Secretaria de Saúde;

II - Distribuir e controlar o uso das vacinas pelos Postos e Agentes de Vacinação;

III - Informar ao órgão imediatamente superior na estrutura da Secretaria de Saúde de que é integrante, as vacinações realizadas em períodos anteriores;

IV - Manter o registro das vacinações realizadas;

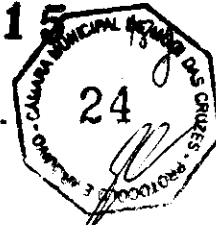
V - Expedir Atestados de Vacinação para as pessoas que vacinar;

VI - Expedir Atestados da impossibilidade de obtenção das vacinações nos casos previstos neste Regulamento.

Art. 35. Constituem funções dos Postos e Agentes de Vacinação:

I - Vacinar as pessoas a quem estiverem prestando serviços de saúde;

II - Registrar as vacinações que executarem;



III - Expedir Atestados de Vacinação para as pessoas que vacinarem.

Parágrafo único. O credenciamento de serviços de saúde e de profissionais pelas Secretarias de Saúde para atuarem como Postos e Agentes de Vacinação deverá obedecer a critérios estabelecidos pelas primeiras, observadas as seguintes condições:

I - Existência de meios para armazenamento das vacinas e sua perfeita conservação, e de equipamentos destinados à aplicação das mesmas;

II - Registro do uso das vacinas nas fichas clínicas das pessoas vacinadas;

III - Compromisso de afixar em local visível as datas e horários para a aplicação das vacinas;

IV - Compromisso de comunicar as vacinações praticadas nos formulários distribuídos e nos prazos estipulados pelas Secretarias de Saúde.

Art. 36. Em situações especiais como na ocorrência de surtos epidêmicos, e a Juízo da Autoridade Sanitária vinculada ao Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica, a coordenação e execução do programa de vacinação serão transferidas às Unidades de Vigilância Epidemiológica atuantes nas áreas em que essas situações se verificarem.

Art. 37. O cumprimento da obrigatoriedade das vacinações será comprovado através de Atestados de Vacinação, emitidos pelos serviços de saúde que aplicarem as vacinas.

§ 1º O atestado das vacinações de carácter obrigatório será consubstanciado em documento único, padronizado pelo Ministério da Saúde e deverá conter:

I - Os elementos de identificação civil da pessoa vacinada;

II - O tipo e a data da vacina aplicada;

III - A identificação do serviço de saúde onde a vacinação se realizou;

IV - A rubrica do executor da vacinação.

§ 2º Continuam em vigor os Atestados de Vacinação previstos no Regulamento Sanitário Internacional, para o caso das Doenças Quarentenáveis.

Art. 38. Toda pessoa vacinada tem o direito de exigir correspondente atestado comprobatório da vacinação obrigatória recebida, inclusive em segunda via, a fim de satisfazer exigências legais ou regulamentares.

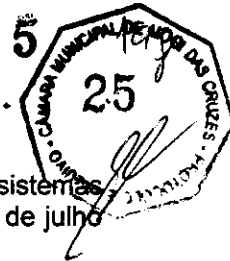
§ 1º A pessoa que, durante o ano anterior, recorrer aos serviços de saúde autorizados para a realização de vacinações obrigatórias e não conseguir a aplicação das mesmas, poderá exigir desses estabelecimentos um atestado comprobatório da impossibilidade da vacinação, a fim de eximir-se nas datas aprazadas, das obrigações e sanções estabelecidas na legislação específica.

§ 2º Em situações excepcionais em que a coordenação das vacinações estiver sob a responsabilidade da Unidade de Vigilância Epidemiológica a Autoridade Sanitária poderá dispensar a emissão de Atestado.

TÍTULO III

Das Disposições Finais e Transitórias

Art. 39. Os atestados de vacinação obrigatória só serão exigidos a partir de 1º de julho de 1978, salvo a hipótese de emergência reconhecida pelo Ministério da Saúde.



§ 1º Para efeito de pagamento de salário-família por dependentes de segurados de diferentes sistemas de previdência social, os atestados de vacinação obrigatória, somente serão exigidos a partir de 1º de julho de 1978, em relação aos dependentes nascidos a partir 1º de julho de 1977.

§ 2º O Ministério da Saúde por solicitação das Secretarias de Saúde poderá estabelecer novas datas quando ficar comprovada a impossibilidade do cumprimento da obrigação contida neste artigo e no seu § 1º.

Art. 40. As vacinas obrigatórias e seus respectivos Atestados serão gratuitos, inclusive quando executados por profissionais em suas clínicas ou consultórios, ou por estabelecimentos privados de prestação de serviços de saúde.

Art. 41. Os Atestados de Vacinação Obrigatória não poderão ser retidos, em qualquer hipótese e sob qualquer motivo, por pessoa natural ou jurídica.

Art. 42. Sem prejuízo do disposto no artigo 22 e seus itens, é dever de todo cidadão comunicar à autoridade sanitária local a ocorrência de fato, comprovado ou presumível, de caso de doença transmissível, relacionada em conformidade com o artigo 8º, item I.

Art. 43. A inobservância das obrigações estabelecidas na Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, neste Regulamento e em suas normas complementares, configura infração da legislação referente à Saúde Pública, sujeitando o infrator às penalidades previstas no Decreto-lei nº 785 de 25 de agosto de 1969, sem prejuízo das sanções penais cabíveis.

Art. 44. Fica o Ministro de Estado da Saúde autorizado a expedir os atos complementares visando à execução deste Regulamento.

Art. 45. Este Decreto entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Brasília, 12 de agosto de 1976; 155ª da Independência e 88ª da República.

ERNESTO GEISEL
Paulo de Almeida Machado

Este texto não substitui o publicado no DOU de 13.8.1976



PORTARIA Nº 2.529/GM Em 23 de novembro de 2004.

Institui o Subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar, define competências para os estabelecimentos hospitalares, a União, os estados, o Distrito Federal e os municípios, cria a Rede Nacional de Hospitais de Referência para o referido Subsistema e define critérios para qualificação de estabelecimentos.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições, e

Considerando o disposto no Decreto nº 78.231, de 12 de agosto de 1976, que regulamenta a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, que dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica;

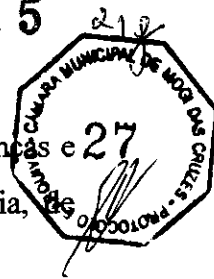
Considerando o cumprimento da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre a execução de ações de vigilância epidemiológica como uma das atribuições do Sistema Único de Saúde - SUS, define vigilância epidemiológica como um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual e coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos;

Considerando que todos os níveis do SUS - União, estados, Distrito Federal e municípios - devem estabelecer o acompanhamento, a avaliação e a divulgação do nível de saúde da população e das condições ambientais, bem como a organização e a coordenação do sistema de informação de saúde;

Considerando que à direção estadual do SUS compete coordenar e, em caráter suplementar, executar as ações de vigilância epidemiológica, e que à direção municipal do SUS compete a execução de serviços de vigilância epidemiológica;

Considerando o disposto no item 3.11. do Anexo I da Portaria nº 2.616/GM, de 12 de maio de 1998, que define como competência das Comissões de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH notificar, na ausência de um núcleo de vigilância epidemiológica, ao organismo de gestão do SUS, os casos diagnosticados ou suspeitos de outras doenças sob vigilância epidemiológica (notificação compulsória), atendidos em qualquer dos serviços ou unidades do hospital, e atuar cooperativamente com os serviços de saúde coletiva;

Considerando a Portaria nº 2.325/GM, de 8 de dezembro de 2003, que define a relação de doenças de notificação compulsória para todo o território nacional, incluindo agravos inusitados e, em seu



art. 3º, determina que os gestores municipais e estaduais do SUS poderão incluir outras doenças e agravos no elenco de doenças de notificação compulsória, em seu âmbito de competência, acordo com o quadro epidemiológico local;

Considerando que as doenças de notificação compulsória (DNC) constituem risco à saúde da população, e que o conhecimento dessas doenças é primordial para o desencadeamento das ações de controle;

Considerando que o ambiente hospitalar é importante fonte para a notificação das DNC, principalmente os casos mais graves e que a investigação epidemiológica de casos pode demonstrar o surgimento de novas doenças (doenças emergentes), a reemergência de outras e, até mesmo, mudanças na história natural de uma doença, com impacto importante para a saúde pública no País;

Considerando que a detecção de aumento no número de casos de doenças transmissíveis pode levar à identificação de epidemias, sendo fundamental o conhecimento precoce para a implementação de medidas de controle; e

Considerando ainda que o hospital também é fonte de informação para outros problemas de saúde, possibilitando acompanhar o perfil de morbi-mortalidade da população atendida, apoiando o planejamento do Sistema de Saúde, com ênfase na gestão do serviço de saúde hospitalar, resolve:

Capítulo I

DAS DISPOSIÇÕES INICIAIS

Art. 1º Instituir o Subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar, integrando o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica.

Art. 2º O Subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em âmbito Hospitalar é integrado por todo hospital em funcionamento no território nacional, independentemente de sua natureza e da existência de relação para a prestação de serviços ao Sistema Único de Saúde – SUS.

Capítulo II

DAS COMPETÊNCIAS

Seção I

Dos Estabelecimentos Hospitalares

Art. 3º No Subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em âmbito Hospitalar, compete a todo estabelecimento hospitalar:



- I - preencher a Ficha Individual de Notificação quando da ocorrência de agravo inusitado à saúde de surtos, encaminhando-a de acordo com o fluxo estabelecido;
- II - preencher a Ficha Individual de Notificação quando da suspeita da ocorrência de problema de saúde de notificação compulsória, encaminhando-a de acordo com o fluxo estabelecido; e
- III - preencher a Ficha de Notificação para a notificação negativa de ocorrência de doenças de notificação compulsória, encaminhando-a de acordo com o fluxo estabelecido.

Parágrafo único. Na impossibilidade de atender ao estabelecido no caput deste artigo, o hospital deverá realizar a notificação ao gestor correspondente, o mais rápido possível, utilizando os meios disponíveis.

Seção II Da União

Art. 4º No Subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar, compete ao Ministério da Saúde por meio da Secretaria de Vigilância em Saúde - SVS/MS:

- I - apoiar os hospitais na implantação de Núcleo Hospitalar de Epidemiologia - NHE;
- II - elaborar e disseminar o processo de implantação desta Portaria;
- III - prestar assessoria técnica e supervisão na implantação e funcionamento dos NHE;
- IV - garantir o fluxo de informações ao Ministério da Saúde;
- V - apoiar as Secretarias Estaduais e as Municipais de Saúde e a do Distrito Federal na operacionalização/realização de treinamento continuado para os profissionais dos serviços, estimulando as ações de Vigilância Epidemiológica no ambiente hospitalar;
- VI - divulgar informações e análise de doenças notificadas pelos hospitais;
- VII - realizar sistematicamente reuniões com responsáveis estaduais pela área técnica de vigilância epidemiológica no âmbito hospitalar;
- VIII - realizar e apoiar estudos epidemiológicos em nível nacional das DNC e de outros agravos de interesse epidemiológico no ambiente hospitalar;
- IX - participar da elaboração e avaliação de protocolos clínicos assistenciais das DNC no ambiente hospitalar;
- X - estabelecer o uso de indicadores de avaliação da vigilância epidemiológica no âmbito hospitalar;
- XI - avaliar as ações de vigilância epidemiológica no ambiente hospitalar por meio de indicadores; e
- XII - monitorar e avaliar o desempenho dos NHE, em articulação com os gestores estaduais e



municipais.

Seção III
Dos Estados

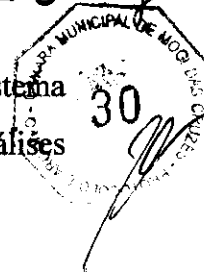
Art. 5º Ao Gestor Estadual do SUS, compete:

- I - apoiar os hospitais na implantação do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia - NHE;
- II - elaborar e disseminar o processo de implantação do disposto nesta Portaria;
- III - prestar assessoria técnica e supervisão no funcionamento dos NHE;
- IV - definir o responsável técnico pela gestão do subsistema no estado;
- V - assessorar e supervisionar as ações de vigilância epidemiológica no âmbito hospitalar, de forma complementar à atuação dos municípios;
- VI - definir o processo de estruturação do Sistema de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar na esfera estadual integrando-o às normas e rotinas já estabelecidas pelo Sistema Nacional de Agravos de Notificação;
- VII - proceder à normalização técnica complementar à do nível federal para o seu território;
- VIII - divulgar informações e análise de doenças notificadas pelos hospitais; e
- IX - monitorar e avaliar o desempenho dos NHE, em articulação com os gestores municipais, quando cabível.

Seção IV
Dos Municípios

Art. 6º Ao Gestor Municipal do SUS, compete:

- I - apoiar os hospitais na implantação do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia - NHE;
- II - elaborar e disseminar o processo de implantação do disposto nesta Portaria;
- III - prestar assessoria técnica e supervisão no funcionamento dos NHE;
- IV - definir o responsável técnico pela gestão do subsistema no município;
- V - assessorar e supervisionar as ações de vigilância epidemiológica no âmbito hospitalar;
- VI - executar as ações de vigilância epidemiológica desencadeadas a partir das notificações realizadas pelos hospitais;
- VII - definir o processo de estruturação do Sistema de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar na esfera municipal, integrando-o às normas e às rotinas já estabelecidas pelo Sistema Nacional de Agravos de Notificação;
- VIII - proceder à normalização técnica complementar à esfera federal e estadual para seu território;



IX - consolidar os dados provenientes dos hospitais, por meio do processamento do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN, e divulgar as informações e análises epidemiológicas no âmbito hospitalar; e

X - monitorar e avaliar o desempenho dos NHE.

Seção V

Do Distrito Federal

Art. 7º A gestão do Subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar no Distrito Federal compreenderá, no que couber, simultaneamente, as competências referentes a estados e municípios.

Capítulo III

DA REDE DE REFERÊNCIA

Art. 8º Criar a Rede Nacional de Hospitais de Referência para o Subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar.

Art. 9º A Rede Nacional, fundamentada na distribuição por nível e por unidade da Federação, é constituída por 190 (cento e noventa) hospitais de referência, subdivididos em 3 (três) níveis e disposto na forma do Anexo I, desta Portaria, fundamentada na distribuição por nível e por Unidade da Federação.

Parágrafo único. A definição do quantitativo de hospitais de que trata o caput deste artigo - por unidade da Federação, e sua distribuição por nível, está embasada na população e na complexidade da rede hospitalar da mesma unidade.

Art. 10. Os critérios para seleção dos Hospitais de Referência com base em Nível e as exigências a que os Hospitais deverão atender, bem como suas competências, estão definidos na forma dos Anexos II, III e IV desta Portaria.

Parágrafo único. No processo de seleção dos Hospitais de Referência deverá ser conferida prioridade àqueles especializados em doenças infecciosas, universitários ou de ensino, integrantes da Rede de Referência para a Síndrome Respiratória Aguda Grave e Hospitais Sentinela para a Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

Capítulo IV

DO INCENTIVO FINANCEIRO

Art. 11. Instituir o Fator de Incentivo para os Hospitais de Referência do Subsistema



Nacional de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar - FIVEH, para os estabelecimentos integrantes da Rede do SUS.

§ 1º O Fator de Incentivo será transferido mensalmente do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos Estadual ou Municipal de Saúde, que o repassará diretamente para a conta bancária definida para o recebimento pelo hospital,

§ 2º O valor do Fator de Incentivo variará de acordo com o nível do hospital, conforme o disposto no Anexo V desta Portaria.

§ 3º Nos dois primeiros meses, o Fator de Incentivo será pago em dobro, com o objetivo de apoiar o custeio das despesas de implantação da atividade.

§ 4º A regularidade do cumprimento das obrigações por parte do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia é condição para a continuidade do repasse do incentivo.

§ 5º A unidade que não cumprir as obrigações previstas perderá a condição de Hospital de Referência para o Subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em âmbito Hospitalar e será substituída por outra que atenda às condições para integrar a Rede.

§ 6º A unidade que cumprir de modo satisfatório as obrigações decorrentes do seu nível de classificação e se qualificar para o desempenho de competências próprias de nível superior, poderá ter sua classificação revista.

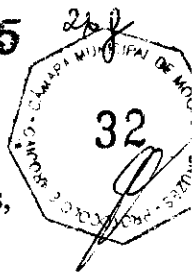
Art. 12. O estabelecimento hospitalar que não preste serviço aos SUS, mas que atenda os critérios definidos nesta Portaria poderá integrar a Rede, porém sem fazer jus ao Fator de Incentivo para os Hospitais de Referência do Subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar - FIVEH.

Art. 13. A Secretaria Estadual de Saúde - SES, observando os critérios e quantitativos definidos no parágrafo único do art. 9º e no parágrafo único do art. 10, procederá à seleção preliminar das unidades que integrarão a Rede Nacional de Hospitais de Referência para o Subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar em seu território, com a respectiva classificação por nível, submetendo-as à aprovação da Comissão Intergestores Bipartite - CIB.

§ 1º A SES, após aprovação da CIB, encaminhará para a SVS/MS, a proposta de unidades que integrarão a Rede Nacional de Hospitais de Referência para o Subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar em seu território, com a respectiva classificação.

§ 2º Eventuais divergências entre a proposta apresentada pela SES e a avaliação da SVS/MS que não obtiverem entendimento, serão levadas à decisão da Comissão Intergestores Tripartite - CIT.

Capítulo V DAS DISPOSIÇÕES FINAIS



Art. 14. A qualificação como integrantes da Rede Nacional de Hospitais de Referência para o Subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar, nos respectivos níveis, será determinada por portarias específicas da Secretaria de Vigilância em Saúde.

Art. 15. Fica delegada competência ao Secretário de Vigilância em Saúde para, observado o que estabelece o artigo 13, incorporar, excluir e substituir estabelecimento na Rede Nacional de Hospitais de Referência para o Subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar, por meio de portaria específica.

Art. 16. Fica delegada competência ao Secretário de Vigilância em Saúde para, caso necessário, editar normas orientadoras e complementares a esta Portaria.

Art. 17. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos financeiros a partir de 1º de novembro de 2004.

HUMBERTO COSTA

ANEXO I

Distribuição dos Hospitais de Referência, por UF, segundo Nível

1 (um) hospital para cada milhão de habitantes com, no mínimo 1 hospital por estado

Estado	Nível I	Nível II	Nível III	Total
Acre	01	00	00	01
Rondônia	02	00	00	02
Roraima	01	00	00	01
Amapá	01	00	00	01
Pará	03	02	02	07
Amazonas	02	02	01	05
Tocantins	02	00	00	02
Total Região Norte	12	04	03	19

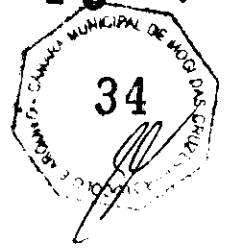
Alagoas	01	01	01	03
Bahia	08	04	02	14
Ceará	04	02	02	08
Pernambuco	04	02	02	08



Paraíba	02	01	01	04
Piauí	02	01	01	04
R. G. do Norte	01	01	01	03
Maranhão	04	01	01	06
Sergipe	01	01	00	02
Total Região Nordeste	27	14	11	52

Distrito Federal	01	01	01	03
Goiás	03	02	01	06
Mato Grosso	01	01	01	03
M. Grosso do Sul	01	01	01	03
Região Centro Oeste	06	05	04	15
Rio Grande do Sul	06	03	02	11
Santa Catarina	03	02	01	06
Paraná	06	02	02	10
Total Região Sul	15	07	05	27

São Paulo	20	12	07	39
Rio de Janeiro	08	05	03	16
Minas Gerais	08	06	05	19
Espírito Santo	01	01	01	03
Total Região Sudeste	37	24	16	77
TOTAL BRASIL	97	54	39	190



ANEXO II

Hospitais de Referência Nível I

Critérios para seleção, as exigências a que deverão atender e suas competências.

1. Critérios para seleção

Para ser selecionado como Hospital de Referência Nível I, o estabelecimento deve se enquadrar, no mínimo, em uma das seguintes condições:

- Hospital de Referência Regional com Unidade de Emergência e leitos de Terapia Intensiva; ou
- Hospital de Fronteira Internacional com, no mínimo, 50 leitos; ou
- Hospital Geral ou Pediátrico, Universitário ou de Ensino com, no mínimo, 100 leitos.

2. Exigências para a qualificação

Para que a unidade seja qualificada como Hospital de Referência Nível I, da Rede Nacional de Hospitais de Referência para o Subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar, deverá atender às seguintes condições:

- I - apresentar Termo de Adesão, a ser publicado pela Secretaria de Vigilância em Saúde, assinado pelo diretor do hospital e pelo representante da instituição mantenedora;
- II - apresentar ato formal específico de criação do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia; e
- III - comprovar disponibilidade de área física com instalações e tecnologias necessárias, inclusive computador conectado à internet.

2.1. Recomendação para composição de equipe profissional

É recomendável que o Núcleo disponha de uma equipe composta pelos seguintes profissionais:

- I - 1 (um) técnico de nível superior da área de saúde com formação em saúde pública/coletiva/epidemiologia ou experiência comprovada em saúde pública/vigilância epidemiológica, formalmente designado pelo diretor do hospital como responsável técnico que deve dedicar, no mínimo, 20 horas semanais ao NHE, distribuídas pelos 5 (cinco) dias úteis;
- II - 1 (um) profissional de nível médio; e
- III - 1 (um) funcionário para desempenho das funções administrativas.

3. Competências

As atividades a serem desenvolvidas pelo de Núcleo Hospitalar de Epidemiologia têm como principal objetivo a realização de ações de vigilância epidemiológica de DNC no ambiente hospitalar. Na medida de suas possibilidades, o Núcleo Hospitalar de Epidemiologia poderá desenvolver ações de vigilância epidemiológica relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico.

O Núcleo Hospitalar de Epidemiologia desenvolverá o conjunto de ações descritas abaixo e que



visam à detecção e à investigação de qualquer agravo suspeito ou confirmado de doença de notificação compulsória atendido no hospital, utilizando para tal as normas de vigilância epidemiológica nacionais, estaduais e municipais:

- I - elaborar, implementar e manter o sistema de busca ativa para os pacientes internados ou atendidos em pronto-socorro e ambulatório, para a detecção de DNC;
- II - notificar e investigar as DNC no âmbito hospitalar, utilizando as fichas de notificação e investigação padronizadas pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN;
- III - realizar a notificação imediata para as doenças que necessitam de ação de controle e investigação imediata, segundo normas e procedimentos estabelecidos pela SVS;
- IV - inserir as informações nas Fichas de Investigação Epidemiológica do banco de dados do SINAN, consolidar, analisar e divulgar as informações referentes às DNC no ambiente hospitalar, respeitando as normas e rotinas estabelecidas pelo SINAN, para subsidiar o planejamento e a avaliação das ações para os gestores do hospital;
- V - participar das atividades de investigação de surtos e de interrupção da cadeia de transmissão de DNC detectados no âmbito hospitalar;
- VI - promover um trabalho integrado com o laboratório do hospital e com outros laboratórios de referência, bem como serviços de anatomia patológica, estabelecendo fluxo de envio de amostras e de recebimento de resultados de exames referentes às DNC;
- VII - incentivar a realização de necropsias ou a coleta de material e fragmentos de órgãos para exames microbiológico e anátomo-patológico, em caso de óbito por causa mal definida;
- VIII - estabelecer um fluxo com a farmácia, para recebimento de informação de pacientes em uso de medicamentos próprios de DNC;
- IX - promover a integração com o serviço de arquivo médico e a comissão de revisão de prontuário do hospital, para o acesso às informações necessárias à vigilância epidemiológica contidas nos prontuários e em outros registros de atendimento;
- X - trabalhar em parceria com a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e, quando existente no hospital, com o Registro Hospitalar de Câncer, Comissão de Análise de Óbito, Gerência de Riscos Sanitário Hospitalar, Tecnovigilância, Farmacovigilância e Hemovigilância;
- XI - participar de treinamento continuado para os profissionais dos serviços, estimulando a notificação das doenças no ambiente hospitalar;
- XII - elaborar e divulgar periodicamente relatórios das doenças notificadas no hospital e realizar sistematicamente reuniões com as equipes médicas e de outros profissionais;
- XIII - monitorar, avaliar e divulgar o perfil de morbi-mortalidade hospitalar;
- XIV - monitorar e avaliar o preenchimento das declarações de óbitos e de nascidos vivos; e
- XV - participar do monitoramento e da avaliação dos óbitos maternos e infantis no ambiente

hospitalar, nos termos definidos na Portaria nº 653/GM, de 28 de maio de 2003, e na Portaria nº1.258/GM, de 28 de junho de 2004.



4. Atividades que podem ser desenvolvidas (não-obrigatórias)

De acordo com a realidade de cada serviço, o núcleo poderá incorporar progressivamente outras atribuições da Vigilância Epidemiológica - VE no âmbito hospitalar, tais como:

- I - realizar estudos epidemiológicos complementares de DNC no ambiente hospitalar;
- II - participar da elaboração e da avaliação de protocolos clínicos das DNC no ambiente hospitalar;
- III - avaliar as ações de VE no ambiente hospitalar por meio de indicadores;
- IV - participar das atividades de treinamento em biossegurança com os profissionais de saúde;
- V - participar das atividades de imunização de profissionais e usuários no ambiente hospitalar; e
- VI - assessorar tecnicamente, na unidade, os projetos de pesquisa desenvolvidos que utilizem o método epidemiológico.

ANEXO III

Hospitais de Referência Nível II

Critérios para seleção, as exigências a que deverão atender e suas competências.

1. Critérios para seleção

Para ser selecionado como Hospital de Referência Nível II, o estabelecimento deve se enquadrar, no mínimo, em uma das seguintes condições:

- Hospital Geral ou Pediátrico, Universitário ou de Ensino com, no mínimo, 100 leitos; ou
- Hospital Geral ou Pediátrico com mais de 100 e menos de 250 leitos, com Unidade de Emergência e leitos de Terapia Intensiva; ou
- Hospital especializado em Doenças Infecciosas com menos de 100 leitos.

2. Exigências para a qualificação

Para que a unidade seja qualificada como Hospital de Referência Nível II, da Rede Nacional de Hospitais de Referência para o Subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em âmbito Hospitalar, deverá atender às seguintes condições:

- I - apresentar Termo de Adesão, a ser publicado pela Secretaria de Vigilância em Saúde, assinado pelo diretor do hospital e pelo representante da instituição mantenedora;
- II - apresentar ato formal específico de criação do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia; e
- III - comprovar disponibilidade de área física com instalações e tecnologias necessárias, inclusive computador conectado à internet.

2.1. Recomendação para composição de equipe profissional



É recomendável que o Núcleo Hospitalar de Epidemiologia disponha de uma equipe composta pelos seguintes profissionais:

- 2 (dois) técnicos de nível superior da área de saúde, sendo que pelo menos um deles deverá ter experiência comprovada em saúde pública/vigilância epidemiológica e o outro com formação em saúde pública/coletiva/ epidemiologia formalmente designado pelo diretor do hospital como responsável técnico que deve dedicar, no mínimo, 20 horas semanais ao NHE, distribuídas pelos 5 (cinco) dias úteis;
- 1 (um) profissional de nível médio; e
- 1 (um) funcionário para desempenho das funções administrativas.

O núcleo deverá, preferencialmente, ser integrado por equipe multidisciplinar, objetivando a melhora continuada dos processos de trabalho e desenvolvimento assistencial do hospital, por meio da incorporação de técnicas e conceitos advindos da Epidemiologia, do Planejamento, das Ciências Sociais e da Tecnologia de Informação.

3. Competências

As atividades a serem desenvolvidas pelo Núcleo Hospitalar de Epidemiologia têm como principal objetivo a realização de ações de vigilância epidemiológica de DNC no ambiente hospitalar. Na medida de suas possibilidades, o Núcleo Hospitalar de Epidemiologia poderá desenvolver ações de vigilância epidemiológica relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico.

O Núcleo Hospitalar de Epidemiologia desenvolverá um conjunto de ações descritas abaixo que visam à detecção e a investigação de qualquer agravo suspeito ou confirmado de doença de notificação compulsória atendido no hospital, utilizando para isso as normas de vigilância epidemiológica nacionais, estaduais e municipais:

- I - elaborar, implementar e manter o sistema de busca ativa para os pacientes internados ou atendidos em pronto-socorro e ambulatório para a detecção de DNC;
- II - notificar e investigar, no âmbito hospitalar, as DNC, utilizando as fichas de notificação e investigação padronizadas pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN;
- III - realizar a notificação imediata para as doenças que necessitam de ação de controle e investigação imediata segundo normas e procedimentos estabelecidos pela SVS;
- IV - digitar as Fichas de Investigação Epidemiológica no SINAN, consolidar, analisar e divulgar as informações referentes às DNC no ambiente hospitalar, subsidiando o planejamento e a avaliação das ações para os gestores do hospital;
- V - participar das atividades de investigação de surtos e de interrupção da cadeia de transmissão das DNC detectadas no âmbito hospitalar;
- VI - monitorar e avaliar, na ausência de Gerência de Risco Sanitário Hospitalar, agravos relacionados ao uso de produtos e tecnologias em saúde;



VII - promover um trabalho integrado com o laboratório do hospital e com outros laboratórios de referência, bem como serviços de anatomia patológica estabelecendo fluxo de envio de amostras e de recebimento de resultados de exames referentes às DNC;

VIII - incentivar a realização de necropsias ou a coleta de material e fragmentos de órgãos para exames microbiológico e anátomo-patológico em caso de óbito por causa mal definida;

IX - estabelecer um fluxo com a farmácia para recebimento de informação de pacientes em uso de medicamentos próprios de DNC;

X - promover a integração com o serviço de arquivo médico e a comissão de revisão de prontuário do hospital para o acesso às informações necessárias à vigilância epidemiológica contidas nos prontuários e outros registros de atendimento;

XI - trabalhar em parceria com a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e, quando existente no hospital, com o Registro Hospitalar de Câncer, Comissão de Análise de Óbito, Gerência de Risco Sanitário Hospitalar, Tecnovigilância, Farmacovigilância e Hemovigilância;

XII - realizar estudos epidemiológicos complementares das DNC no ambiente hospitalar;

XIII - elaborar e divulgar periodicamente, relatórios das doenças notificadas no hospital e realizar sistematicamente reuniões com as equipes médicas e de outros profissionais;

XIV - monitorar, avaliar e divulgar o perfil de morbi-mortalidade hospitalar;

XV - monitorar e avaliar o preenchimento das declarações de óbitos e de nascidos vivos;

XVI - participar do monitoramento e da avaliação dos óbitos maternos e infantis no ambiente hospitalar, nos termos definidos na Portaria nº 653/GM, de 28 de maio de 2003, e na Portaria nº 1.258/GM, de 28 de junho de 2004;

XVII - participar de treinamento continuado para os profissionais dos serviços, capacitando-os para a realização de Vigilância Epidemiológica - VE no ambiente hospitalar;

XVIII - avaliar as ações de VE no ambiente hospitalar por meio de indicadores; e

XIX - participar das atividades de imunização de profissionais e de usuários no ambiente hospitalar.

4. Atividades que podem ser desenvolvidas (não-obrigatórias)

De acordo com a realidade de cada serviço, o núcleo deverá incorporar progressivamente outras atribuições da epidemiologia no âmbito hospitalar, tais como:

I - participar da elaboração e avaliação de protocolos clínicos assistenciais das DNC no ambiente hospitalar;

II - participar das atividades de treinamento em biossegurança com os profissionais de saúde;

III - assessorar tecnicamente, na unidade, os projetos de pesquisa desenvolvidos que utilizem o método epidemiológico; e

IV - monitorar e avaliar, na ausência de Gerência de Risco Sanitário Hospitalar, agravos relacionados ao uso de produtos e tecnologias em saúde.



ANEXO IV

Hospitais de Referência Nível III

Critérios para seleção, as exigências a que deverão atender e suas competências.

1. Critérios para seleção

Para ser selecionado como Hospital de Referência Nível III, o estabelecimento deve se enquadrar, no mínimo, em uma das seguintes condições:

Hospital Especializado em Doenças Infecciosas com mais de 100 leitos; ou

Hospital Geral, com mais de 250 leitos, com Unidade de Emergência e leitos de Terapia Intensiva.

2. Exigências para a qualificação

Para que a unidade seja qualificada como Hospital de Referência Nível III, da Rede Nacional de Hospitais de Referência para o Subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar, deverá atender às seguintes condições:

I - apresentar Termo de Adesão, a ser publicado pela Secretaria de Vigilância em Saúde, assinado pelo diretor do hospital e pelo representante da instituição mantenedora;

II - apresentar ato formal específico de criação do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia; e

III - comprovar disponibilidade de área física com instalações e tecnologias necessárias, inclusive computador conectado à internet.

2.1. Recomendação para composição de equipe profissional

É recomendável que o Núcleo Hospitalar de Epidemiologia disponha de uma equipe composta pelos seguintes profissionais:

- 3 (três) técnicos de nível superior da área de saúde, com formação em saúde

pública/coletiva/epidemiologia ou experiência comprovada em saúde pública/vigilância

epidemiológica com capacitação em Curso Básico em Vigilância Epidemiológica - CBVE, sendo

que pelo menos um deles deve ter Especialização em Epidemiologia, formalmente designado pelo

diretor do hospital como responsável técnico que deve dedicar, no mínimo, 20 horas semanais ao

NHE, distribuídas pelos 5 (cinco) dias úteis;

- 2 (dois) profissionais de nível médio; e

- 2 (dois) funcionários para desempenho das funções administrativas.

O núcleo deverá, preferencialmente, ser integrado por equipe multidisciplinar, objetivando a melhora continuada dos processos de trabalho e desenvolvimento assistencial do hospital, por intermédio de incorporação de técnicas e conceitos advindos da Epidemiologia, do Planejamento, das Ciências Sociais e da Tecnologia de Informação.

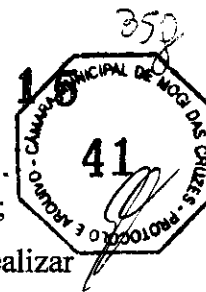


3. Competências

As atividades a serem desenvolvidas pelo Núcleo Hospitalar de Epidemiologia têm como principal objetivo, a realização de ações de vigilância epidemiológica de DNC no ambiente hospitalar. Na medida de suas possibilidades, o Núcleo Hospitalar de Epidemiologia poderá desenvolver ações de vigilância epidemiológica relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico.

O Núcleo Hospitalar de Epidemiologia desenvolverá um conjunto de ações descritas abaixo que visam à detecção e a investigação de qualquer agravo suspeito ou confirmado de doença de notificação compulsória atendido no hospital, utilizando para isso as normas de vigilância epidemiológica nacionais, estaduais e municipais:

- I - elaborar, implementar e manter o sistema de busca ativa para os pacientes internados ou atendidos em pronto-socorro e ambulatório para a detecção de DNC;
- II - notificar e investigar, no âmbito hospitalar, as DNC, utilizando as fichas de notificação e investigação padronizadas pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN;
- III - realizar a notificação imediata para as doenças que necessitam de ação de controle e investigação imediata segundo normas e procedimentos estabelecidos pela SVS;
- IV - digitar as Fichas de Investigação Epidemiológica no SINAN, consolidar, analisar e divulgar as informações referentes às DNC no ambiente hospitalar, subsidiando o planejamento e a avaliação das ações para os gestores do hospital;
- V - participar das atividades de investigação de surtos e de interrupção da cadeia de transmissão das DNC detectadas no âmbito hospitalar;
- VI - monitorar e avaliar, na ausência de Gerência de Risco Sanitário Hospitalar, agravos relacionados ao uso de produtos e tecnologias em saúde;
- VII - promover um trabalho integrado com o laboratório do hospital e com outros laboratórios de referência, bem como serviços de anatomia patológica, estabelecendo fluxo de envio de amostras e de recebimento de resultados de exames referentes às DNC;
- VIII - incentivar a realização de necropsias ou a coleta de material e fragmentos de órgãos para exames microbiológico e anátomo-patológico em caso de óbito por causa mal definida;
- IX - estabelecer um fluxo com a farmácia para recebimento de informação de pacientes em uso de medicamentos próprios de DNC;
- X - promover a integração com o serviço de arquivo médico e a comissão de revisão de prontuário do hospital para o acesso às informações necessárias à vigilância epidemiológica contidas nos prontuários e outros registros de atendimento;
- XI - trabalhar em parceria com a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e, quando existente no hospital, com o Registro Hospitalar de Câncer, Comissão de Análise de Óbito, Gerência de Risco Sanitário Hospitalar, Tecnovigilância, Farmacovigilância, Hemovigilância e



Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais - CRIE;

- XII - realizar estudos epidemiológicos complementares das DNC no ambiente hospitalar;
- XIII - elaborar e divulgar periodicamente relatórios das doenças notificadas no hospital e realizar sistematicamente reuniões com as equipes médicas e de outros profissionais;
- XIV - monitorar, avaliar e divulgar o perfil de morbi-mortalidade hospitalar;
- XV - monitorar, avaliar e capacitar os profissionais envolvidos no preenchimento das declarações de óbitos e de nascidos vivos;
- XVI - participar do monitoramento e da avaliação dos óbitos maternos e infantis no ambiente hospitalar, nos termos definidos na Portaria nº 653/GM, de 28 de maio de 2003, e na Portaria nº1.258/GM, de 28 de junho de 2004;
- XVII - realizar treinamentos para os profissionais dos serviços, capacitando-os para a realização de Vigilância Epidemiológica - VE no ambiente hospitalar;
- XVIII - proporcionar campo de estágio em VE no ambiente hospitalar para residentes e alunos de cursos de especialização;
- XIX - avaliar as ações de VE no ambiente hospitalar por meio de indicadores; e
- XX - participar das atividades de imunização de profissionais e usuários no ambiente hospitalar.

De acordo com a realidade de cada serviço, o núcleo deverá incorporar progressivamente outras atribuições da epidemiologia no âmbito hospitalar.

ANEXO V

O valor do Fator de Incentivo de acordo com o nível do hospital

Nível	Valor mensal (em 1 R\$)
Nível I	1.500,00
Nível II	3.000,00
Nível III	5.000,00

**PORTARIA GM/MS Nº 2.616, DE 12 DE MAIO DE 1998**

O Ministro de Estado da Saúde, Interino, no uso das atribuições que lhe confere o art. 87, inciso II da Constituição, e

Considerando as determinações da Lei nº 9.431, de 6 de janeiro de 1997, que dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção pelos hospitais do país, de programa de controle de infecções hospitalares;

Considerando que as infecções hospitalares constituem risco significativo à saúde dos usuários dos hospitais, e sua prevenção e controle envolvem medidas de qualificação da assistência hospitalar, de vigilância sanitária e outras, tomadas no âmbito do Estado, do Município e de cada hospital, atinentes ao seu funcionamento;

Considerando que o Capítulo I art. 5º e inciso III da Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, estabelece como objetivo e atribuição do Sistema Único de Saúde (SUS), "a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da Saúde com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas";

Considerando que no exercício da atividade fiscalizadora os órgãos estaduais de saúde deverão observar, entre outros requisitos e condições, a adoção, pela instituição prestadora de serviços, de meios de proteção capazes de evitar efeitos nocivos à saúde dos agentes, clientes, pacientes e dos circunstantes (Decreto nº 77.052, de 19 de janeiro de 1976, art. 2º, inciso IV);

Considerando os avanços técnico-científicos, os resultados do Estudo Brasileiro da Magnitude das Infecções Hospitalares, Avaliação da Qualidade das Ações de Controle de Infecção Hospitalar, o reconhecimento mundial destas ações como as que implementam a melhoria da qualidade da assistência à Saúde, reduzem esforços, problemas, complicações e recursos;

Considerando a necessidade de informações e instrução oficialmente constituída para respaldar a formação técnico-profissional, resolve:

Art. 1º Expedir, na forma dos anexos I, II, III, IV e V, diretrizes e normas para a prevenção e o controle das infecções hospitalares.

Art. 2º As ações mínimas necessárias, a serem desenvolvidas, deliberada e sistematicamente, com vistas à redução máxima possível da incidência e da gravidade das infecções dos hospitais, compõem o Programa de Controle de Infecções Hospitalares.

Art. 3º A Secretaria de Políticas de Saúde, do Ministério da Saúde, prestará cooperação técnica às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, a fim de orientá-las sobre o exato cumprimento e interpretação das normas aprovadas por esta Portaria.



Art. 4º As Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde poderão adequar as normas conforme prevê a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.

Art. 5º A inobservância ou o descumprimento das normas aprovadas por esta Portaria sujeitará o infrator ao processo e às penalidades previstas na Lei nº 6.437, de 20 agosto de 1977, ou outra que a substitua, com encaminhamento dos casos ou ocorrências ao Ministério Público e órgãos de defesa do consumidor para aplicação da legislação pertinente (Lei nº 8.078/90 ou outra que a substitua).

Art. 6º Este regulamento deve ser adotado em todo território nacional, pelas pessoas jurídicas e físicas, de direito público e privado envolvidas nas atividades hospitalares de assistência à saúde.

Art. 7º Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação.

Art. 8º Fica revogada a Portaria nº 930, de 27 de agosto de 1992.

BARJAS NEGRI

Programa de Controle de Infecção Hospitalar

ANEXO I

ORGANIZAÇÃO

I. O Programa de Controle de Infecções Hospitalares (PCIH) é um conjunto de ações desenvolvidas deliberada e sistematicamente, com vistas à redução máxima possível da incidência e da gravidade das infecções hospitalares.

2. Para a adequada execução do PCIH, os hospitais deverão constituir Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), órgão de assessoria à autoridade máxima da instituição e de execução das ações de controle de infecção hospitalar.

2.1. A CCIH deverá ser composta por profissionais da área de saúde, de nível superior, formalmente designados.

2.2. Os membros da CCIH serão de dois tipos: consultores e executores.

2.2.1. O presidente ou coordenador da CCIH será qualquer um dos membros da mesma, indicado pela direção do hospital.

2.3. Os membros consultores serão representantes, dos seguintes serviços:

2.3.1. serviço médico;

2.3.2. serviço de enfermagem;

2.3.3. serviço de farmácia;



2.3.4. laboratório de microbiologia;

2.3.5. administração.

2.4. Os hospitais com número de leitos igual ou inferior a 70 (setenta) atendem os números 2.3.1 e 2.3.2.

2.5. Os membros executores da CCIH representam o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar e, portanto, são encarregados da execução das ações programadas de controle de infecção hospitalar;

2.5.1. Os membros executores serão, no mínimo, 2 (dois) técnicos de nível superior da área de saúde para cada 200 (duzentos) leitos ou fração deste número com carga horária diária, mínima, de 6 (seis) horas para o enfermeiro e 4 (quatro) horas para os demais profissionais.

2.5.1.1. Um dos membros executores deve ser, preferencialmente, um enfermeiro.

2.5.1.2. A carga horária diária, dos membros executores, deverá ser calculada na base da proporcionalidade de leitos indicado no número 2.5.1.

2.5.1.3. Nos hospitais com leitos destinados a pacientes críticos, a CCIH deverá ser acrescida de outros profissionais de nível superior da área de saúde. Os membros executores terão acrescidas 2 (duas) horas semanais de trabalho para cada 10 (dez) leitos ou fração;

2.5.1.3.1. Para fins desta Portaria, consideram-se pacientes críticos:

2.5.1.3.1.1. pacientes de terapia intensiva (adulto, pediátrico e neonatal);

2.5.1.3.1.2. pacientes de berçário de alto risco;

2.5.1.3.1.3. pacientes queimados;

2.5.1.3.1.4. pacientes submetidos a transplantes de órgãos;

2.5.1.3.1.5. pacientes hemato-oncológicos;

2.5.1.3.1.6. pacientes com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.

2.5.1.4. Admite-se, no caso do número 2.5.1.3., o aumento do número de profissionais executores na CCIH, ou a relativa adequação de carga horária de trabalho da equipe original expressa no número 2.5.1;

2.5.1.5. Em hospitais com regime exclusivo de internação tipo paciente-dia, deve-se atender aos números 2.1, 2.2 e 2.3, e com relação ao número 2.5.1, a carga de trabalho dos profissionais será de 2 (duas) horas diárias para o enfermeiro e 1 (uma) hora para os demais profissionais, independente do número de leitos da instituição.



2.5.1.6. Os hospitais poderão consorciar-se no sentido da utilização recíproca de recursos técnicos, materiais e humanos, com vistas à implantação e manutenção do Programa de Controle da Infecção Hospitalar.

2.5.1.7. Os hospitais consorciados deverão constituir CCIH própria, conforme os números 2 e 2.1, com relação aos membros consultores, e prover todos os recursos necessários à sua atuação.

2.5.1.8. O consórcio deve ser formalizado entre os hospitais componentes. Os membros executores, no consórcio, devem atender aos números 2.5.1, 2.5.1.1, 2.5.1.2, 2.5.1.3 e 2.5.1.4.

COMPETÊNCIAS

3. A CCIH do hospital deverá:

3.1. elaborar, implementar, manter e avaliar programa de controle de infecção hospitalar, adequado às características e necessidades da instituição, contemplando, no mínimo, ações relativas a:

3.1.1. implantação de um Sistema de Vigilância Epidemiológica das Infecções Hospitalares, de acordo com o Anexo III;

3.1.2. adequação, implementação e supervisão das normas e rotinas técnico-operacionais, visando à prevenção e controle das infecções hospitalares;

3.1.3. capacitação do quadro de funcionários e profissionais da instituição, no que diz respeito à prevenção e controle das infecções hospitalares;

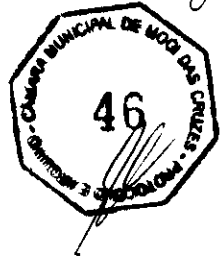
3.1.4. uso racional de antimicrobianos, germicidas e materiais médico-hospitalares;

3.2. avaliar, periódica e sistematicamente, as informações providas pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica das infecções hospitalares e aprovar as medidas de controle propostas pelos membros executores da CCIH;

3.3. realizar investigação epidemiológica de casos e surtos, sempre que indicado, e implantar medidas imediatas de controle;

3.4. elaborar e divulgar, regularmente, relatórios e comunicar, periodicamente, à autoridade máxima de instituição e às chefias de todos os setores do hospital, a situação do controle das infecções hospitalares, promovendo seu amplo debate na comunidade hospitalar;

3.5. elaborar, implementar e supervisionar a aplicação de normas e rotinas técnico-operacionais, visando limitar a disseminação de agentes presentes nas infecções em curso no hospital, por meio de medidas de precaução e de isolamento;



- 3.6. adequar, implementar e supervisionar a aplicação de normas e rotinas técnico-operacionais, visando à prevenção e ao tratamento das infecções hospitalares;
 - 3.7. definir, em cooperação com a Comissão de Farmácia e Terapêutica, política de utilização de antimicrobianos, germicidas e materiais médico-hospitalares para a instituição;
 - 3.8. cooperar com o setor de treinamento ou responsabilizar-se pelo treinamento, com vistas a obter capacitação adequada do quadro de funcionários e profissionais, no que diz respeito ao controle das infecções hospitalares;
 - 3.9. elaborar regimento interno para a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
 - 3.10. cooperar com a ação do órgão de gestão do SUS, bem como fornecer, prontamente, as informações epidemiológicas solicitadas pelas autoridades competentes;
 - 3.11. notificar, na ausência de um núcleo de epidemiologia, ao organismo de gestão do SUS, os casos diagnosticados ou suspeitos de outras doenças sob vigilância epidemiológica (notificação compulsória), atendidos em qualquer dos serviços ou unidades do hospital, e atuar cooperativamente com os serviços de saúde coletiva;
 - 3.12. notificar ao Serviço de Vigilância Epidemiológica e Sanitária do organismo de gestão do SUS, os casos e surtos diagnosticados ou suspeitos de infecções associadas à utilização de insumos e/ou produtos industrializados.
4. Caberá à autoridade máxima da instituição:
 - 4.1. constituir formalmente a CCIH;
 - 4.2. nomear os componentes da CCIH por meio de ato próprio;
 - 4.3. propiciar a infra-estrutura necessária à correta operacionalização da CCIH;
 - 4.4. aprovar e fazer respeitar o regimento interno da CCIH;
 - 4.5. garantir a participação do Presidente da CCIH nos órgãos colegiados deliberativos e formuladores de política da instituição, como, por exemplo, os conselhos técnicos, independente da natureza da entidade mantenedora da instituição de saúde;
 - 4.6. garantir o cumprimento das recomendações formuladas pela Coordenação Municipal, Estadual/Distrital de Controle de Infecção Hospitalar;
 - 4.7. Informar o órgão oficial municipal ou estadual quanto à composição da CCIH, e às alterações que venham a ocorrer;
 - 4.8. fomentar a educação e o treinamento de todo o pessoal hospitalar.
 5. À Coordenação de Controle de Infecção Hospitalar, do Ministério da Saúde, compete:



- 5.1. definir diretrizes de ações de controle de infecção hospitalar;
 - 5.2. apoiar a descentralização das ações de prevenção e controle de infecção hospitalar;
 - 5.3. coordenar as ações nacionais de prevenção e controle de infecção hospitalar;
 - 5.4. estabelecer normas gerais para a prevenção e controle das infecções hospitalares;
 - 5.5. estabelecer critérios, parâmetros e métodos para o controle de infecção hospitalar;
 - 5.6. promover a articulação com órgãos formadores, com vistas à difusão do conteúdo de conhecimentos do controle de infecção hospitalar;
 - 5.7. cooperar com a capacitação dos profissionais de saúde para o controle de infecção hospitalar;
 - 5.8. identificar serviços municipais, estaduais e hospitalares para o estabelecimento de padrões técnicos de referência nacional;
 - 5.9. prestar cooperação técnica, política e financeira aos Estados e aos Municípios, para aperfeiçoamento da sua atuação em prevenção e controle de infecção hospitalar;
 - 5.10. acompanhar e avaliar as ações implementadas, respeitadas as competências estaduais/distrital e municipais de atuação, na prevenção e controle das infecções hospitalares;
 - 5.11. estabelecer sistema nacional de informações sobre infecção hospitalar na área de vigilância epidemiológica;
 - 5.12. estabelecer sistema de avaliação e divulgação nacional dos indicadores da magnitude e gravidade das infecções hospitalares e da qualidade das ações de seu controle;
 - 5.13. planejar ações estratégicas em cooperação técnica com os Estados, Distrito Federal e os Municípios;
 - 5.14. acompanhar, avaliar e divulgar os indicadores epidemiológicos de infecção hospitalar.
6. Às Coordenações Estaduais e Distrital de Controle de Infecção Hospitalar, compete:
- 6.1. definir diretrizes de ação estadual/distrital, baseadas na política nacional de controle de infecção hospitalar;
 - 6.2. estabelecer normas, em caráter suplementar, para a prevenção e controle de infecção hospitalar;



6.3. descentralizar as ações de prevenção e controle de infecção hospitalar dos Municípios;

6.4. prestar apoio técnico, financeiro e político aos municípios, executando, supletivamente, ações e serviços de saúde, caso necessário;

6.5. coordenar, acompanhar, controlar e avaliar as ações de prevenção e controle de infecção hospitalar do Estado e Distrito Federal;

6.6. acompanhar, avaliar e divulgar os indicadores epidemiológicos de infecção hospitalar;

6.7. informar, sistematicamente, à Coordenação de Controle de Infecção Hospitalar, do Ministério da Saúde, a partir da rede distrital, municipal e hospitalar, os indicadores de infecção hospitalar estabelecidos.

7. Às Coordenações Municipais de Controle de Infecção Hospitalar, compete:

7.1. coordenar as ações de prevenção e controle de infecção hospitalar na rede hospitalar do Município;

7.2. participar do planejamento, da programação e da organização da rede regionalizada e hierarquizada do SUS, em articulação com a Coordenação Estadual de controle de infecção hospitalar;

7.3. colaborar e acompanhar os hospitais na execução das ações de controle de infecção hospitalar;

7.4. prestar apoio técnico às CCIH dos hospitais;

7.5. informar, sistematicamente, à Coordenação Estadual de controle de infecção hospitalar do seu Estado, a partir da rede hospitalar, os indicadores de infecção hospitalar estabelecidos.

Programa de Controle de Infecção Hospitalar

ANEXO II

CONCEITOS E CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS DAS INFECÇÕES HOSPITALARES

1. Conceitos básicos.

1.1. Infecção comunitária (IC):

1.1.1. é aquela constatada ou em incubação no ato de admissão do paciente, desde que não relacionada com internação anterior no mesmo hospital.

1.1.2. São também comunitárias:



1.1.2.1. a infecção que está associada com complicação ou extensão da infecção já presente na admissão, a menos que haja troca de microrganismos com sinais ou sintomas fortemente sugestivos da aquisição de nova infecção;

1.1.2.2. a infecção em recém-nascido, cuja aquisição por via transplacentária é conhecida ou foi comprovada e que tornou-se evidente logo após o nascimento (exemplo: herpes simples, toxoplasmose, rubéola, citomegalovirose, sífilis e AIDS);

1.1.2.3. As infecções de recém-nascidos associadas com bolsa rota superior a 24 (vinte e quatro) horas.

1.2. Infecção hospitalar (IH):

1.2.1. é aquela adquirida após a admissão do paciente e que se manifeste durante a internação ou após a alta, quando puder ser relacionada com a internação ou procedimentos hospitalares.

2. Critérios para diagnóstico de infecção hospitalar, previamente estabelecidos e descritos.

2.1. Princípios:

2.1.1. o diagnóstico das infecções hospitalares deverá valorizar informações oriundas de:

2.1.1.1. evidência clínica, derivada da observação direta do paciente ou da análise de seu prontuário;

2.1.1.2. resultados de exames de laboratório, ressaltando-se os exames microbiológicos, a pesquisa de antígenos, anticorpos e métodos de visualização realizados.

2.1.1.3. evidências de estudos com métodos de imagem;

2.1.1.4. endoscopia;

2.1.1.5. biópsia e outros.

2.2. Critérios gerais:

2.2.1. quando, na mesma topografia em que foi diagnosticada infecção comunitária, for isolado um germe diferente, seguido do agravamento das condições clínicas do paciente, o caso deverá ser considerado como infecção hospitalar;

2.2.2. quando se desconhecer o período de incubação do microrganismo e não houver evidência clínica e/ou dado laboratorial de infecção no momento da internação, convencionou-se infecção hospitalar toda manifestação clínica de infecção que se apresentar a partir de 72 (setenta e duas) horas após a admissão;



2.2.3. são também convencionadas infecções hospitalares aquelas manifestadas antes de 72 (setenta e duas) horas da internação, quando associadas a procedimentos diagnósticos e/ou terapêuticos, realizados durante este período;

2.2.4. as infecções no recém-nascido são hospitalares, com exceção das transmitidas de forma transplacentária e aquelas associadas a bolsa rota superior a 24 (vinte e quatro) horas;

2.2.5. os pacientes provenientes de outro hospital que se internam com infecção, são considerados portadores de infecção hospitalar do hospital de origem infecção hospitalar. Nestes casos, a Coordenação Estadual/Distrital/Municipal e/ou o hospital de origem deverão ser informados para computar o episódio como infecção hospitalar naquele hospital.

3. Classificação das cirurgias por potencial de contaminação da incisão cirúrgica.

3.1. as infecções pós-cirúrgicas devem ser analisadas conforme o potencial de contaminação da ferida cirúrgica, entendido como o número de microrganismos presentes no tecido a ser operado;

3.2. a classificação das cirurgias deverá ser feita no final do ato cirúrgico, pelo cirurgião, de acordo com as seguintes indicações:

3.2.1. Cirurgias Limpas - são aquelas realizadas em tecidos estéreis ou passíveis de descontaminação, na ausência de processo infeccioso e inflamatório local ou falhas técnicas grosseiras, cirurgias eletivas com cicatrização de primeira intenção e sem drenagem aberta. Cirurgias em que não ocorrem penetrações nos tratos digestivo, respiratório ou urinário;

3.2.2. Cirurgias Potencialmente Contaminadas - são aquelas realizadas em tecidos colonizados por flora microbiana pouco numerosa ou em tecidos de difícil descontaminação, na ausência de processo infeccioso e inflamatório e com falhas técnicas discretas no transoperatório. Cirurgias com drenagem aberta enquadram-se nesta categoria. Ocorre penetração nos tratos digestivo, respiratório ou urinário sem contaminação significativa.

3.2.3. Cirurgias Contaminadas - são aquelas realizadas em tecidos recentemente traumatizados e abertos, colonizados por flora bacteriana abundante, cuja descontaminação seja difícil ou impossível, bem como todas aquelas em que tenham ocorrido falhas técnicas grosseiras, na ausência de supuração local. Na presença de inflamação aguda na incisão e cicatrização de segunda intenção, ou grande contaminação a partir do tubo digestivo. Obstrução biliar ou urinária também se incluem nesta categoria.

3.2.4. Cirurgias Infectadas - são todas as intervenções cirúrgicas realizadas em qualquer tecido ou órgão, em presença de processo infeccioso (supuração local) e/ou tecido necrótico.



ANEXO III

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS DAS INFECÇÕES HOSPITALARES

1. Vigilância Epidemiológica das infecções hospitalares é a observação ativa, sistemática e contínua de sua ocorrência e de sua distribuição entre pacientes, hospitalizados ou não, e dos eventos e condições que afetam o risco de sua ocorrência, com vistas à execução oportuna das ações de prevenção e controle.

2. A CCIH deverá escolher o método de Vigilância Epidemiológica mais adequado às características do hospital, à estrutura de pessoal e à natureza do risco da assistência, com base em critérios de magnitude, gravidade, redutibilidade das taxas ou custo;

2.1. São indicados os métodos prospectivos, retrospectivos e transversais, visando determinar taxas de incidência ou prevalência.

3. São recomendados os métodos de busca ativos de coleta de dados para Vigilância Epidemiológica das infecções hospitalares.

4. Todas as alterações de comportamento epidemiológico deverão ser objeto de investigação epidemiológica específica.

5. Os indicadores mais importantes a serem obtidos e analisados periodicamente no hospital e, especialmente, nos serviços de Berçário de Alto Risco, UTI (adulto/pediátrica/neonatal) Queimados, são;

5.1. Taxa de Infecção Hospitalar, calculada tomando como numerador o número de episódios de infecção hospitalar no período considerado e como denominador o total de saídas (altas, óbitos e transferências) ou entradas no mesmo período;

5.2. Taxa de Pacientes com Infecção Hospitalar, calculada tomando como numerador o número de doentes que apresentaram infecção hospitalar no período considerado, e como denominador o total de saídas (altas, óbitos e transferências) ou entradas no período;

5.3. Distribuição Percentual das Infecções Hospitalares por localização topográfica no paciente, calculada tendo como numerador o número de episódios de infecção hospitalar em cada topografia, no período considerado e como denominador o número total de episódios de infecção hospitalar ocorridos no período;

5.4. Taxa de Infecções Hospitalares por Procedimento, calculada tendo como numerador o número de pacientes submetidos a um procedimento de risco que desenvolveram infecção hospitalar e como denominador o total de pacientes submetidos a este tipo de procedimento.

Exemplos: Taxa de infecção do sítio cirúrgico, de acordo com o potencial de contaminação. Taxa de infecção urinária após cateterismo vesical.



Taxa de pneumonia após uso de respirador.

5.5. Recomenda-se que os indicadores epidemiológicos dos números 5.1. e 5.2. sejam calculados utilizando-se no denominador o total de pacientes dia, no período.

5.5.1. O número de pacientes dia é obtido somando-se os dias totais de permanência de todos os pacientes no período considerado.

5.6. Recomenda-se que o indicador do número 5.4 pode ser calculado utilizando-se como denominador o número total de procedimentos dia.

5.6.1. O número de pacientes dia é obtido somando-se o total de dias de permanência do procedimento realizado no período considerado.

5.7. Outros procedimentos de risco poderão ser avaliados, sempre que a ocorrência respectiva o indicar, da mesma forma que é de utilidade o levantamento das taxas de infecção do sítio cirúrgico, por cirurgião e por especialidade.

5.8. Frequência das Infecções Hospitalares por Microrganismos ou por etiologias, calculada tendo como numerador o número de episódios de infecção hospitalar por microrganismo e como denominador o número de episódios de infecções hospitalares que ocorreram no período considerado.

5.9. Coeficiente de Sensibilidade aos Antimicrobianos, calculado tendo como numerador o número de cepas bacterianas de um determinado microorganismo sensível a determinado antimicrobiano e como denominador o número total de cepas testadas do mesmo agente com antibiograma realizado a partir das espécimes encontradas.

5.10. Indicadores de uso de antimicrobianos.

5.10.1. Percentual de pacientes que usaram antimicrobianos (uso profilático ou terapêutico) no período considerado. Pode ser especificado por clínica de internação. É calculado tendo como numerador o total de pacientes em uso de antimicrobiano e como denominador o número total de pacientes no período.

5.10.2. Frequência com que cada antimicrobiano é empregado em relação aos demais. É calculada tendo como numerador o total de tratamentos iniciados com determinado antimicrobiano no período, e como denominador o total de tratamentos com antimicrobianos iniciados no mesmo período.

5.1.1. Taxa de letalidade associada a infecção hospitalar, é calculada tendo como numerador o número de óbitos ocorridos de pacientes com infecção hospitalar no período considerado, e como denominador o número de pacientes que desenvolveram infecção hospitalar no período.

5.12. Consideram-se obrigatórias as informações relativas aos indicadores epidemiológicos 5.1, 5.2, 5.3 e 5.11, no mínimo com relação aos serviços de Berçário de alto risco, UTI (adulto/pediátrica/neonatal) e queimados



6. Relatórios e Notificações

6.1. A CCIH deverá elaborar periodicamente um relatório com os indicadores epidemiológicos interpretados e analisados. Esse relatório deverá ser divulgado a todos os serviços e à direção, promovendo-se seu debate na comunidade hospitalar.

6.2. O relatório deverá conter informações sobre o nível endêmico das infecções hospitalares sob vigilância e as alterações de comportamento epidemiológico detectadas, bem como as medidas de controle adotadas e os resultados obtidos.

6.3. É desejável que cada cirurgião receba, anualmente, relatório com as taxas de infecção em cirurgias limpas referentes às suas atividades, e a taxa média de infecção de cirurgias limpas entre pacientes de outros cirurgiões de mesma especialidade ou equivalente.

6.4. O relatório da vigilância epidemiológica e os relatórios de investigações epidemiológicas deverão ser enviados às Coordenações Estaduais/ Distrital/Municipais e à Coordenação de Controle de Infecção Hospitalar do Ministério da Saúde, conforme as normas específicas das referidas Coordenações.

Programa de Controle de Infecção Hospitalar

ANEXO IV

LAVAGEM DAS MÃOS

1. Lavagem das mãos é a fricção manual vigorosa de toda a superfície das mãos e punhos, utilizando-se sabão/detergente, seguida de enxágüe abundante em água corrente.
2. A lavagem das mãos é, isoladamente, a ação mais importante para a prevenção e controle das infecções hospitalares.
3. O uso de luvas não dispensa a lavagem das mãos antes e após contatos que envolvam mucosas, sangue ou outros fluidos corpóreos, secreções ou excreções.
4. A lavagem das mãos deve ser realizada tantas vezes quanto necessária, durante a assistência a um único paciente, sempre que envolver contato com diversos sítios corporais, entre cada uma das atividades.
 - 4.1. A lavagem e anti-sepsia cirúrgica das mãos é realizada sempre antes dos procedimentos cirúrgicos.
5. A decisão para a lavagem das mãos com uso de anti-séptico deve considerar o tipo de contato, o grau de contaminação, as condições do paciente e o procedimento a ser realizado.
 - 5.1. A lavagem das mãos com anti-séptico é recomendada em;



- realização de procedimentos invasivos;
- prestação de cuidados a pacientes críticos;
- contato direto com feridas e/ou dispositivos invasivos, tais como catéteres e drenos.

6. Devem ser empregadas medidas e recursos com o objetivo de incorporar a prática da lavagem das mãos em todos os níveis da assistência hospitalar.

6.1 A distribuição e a localização de unidades ou pias para lavagem das mãos, de forma a atender à necessidade nas diversas áreas hospitalares, além da presença dos produtos, é fundamental para a obrigatoriedade da prática.

Programa de Controle de Infecção Hospitalar

ANEXO V

RECOMENDAÇÕES GERAIS

1. A utilização dos anti-sépticos, desinfetantes e esterilizantes seguirá as determinações da Portaria nº 15, de 23 de agosto de 1988, da Secretaria de Vigilância Sanitária (SVS)/ do Ministério da Saúde e o Processamento de Artigos e Superfícies em Estabelecimentos de Saúde/ MS, 2ª edição, 1994, ou outras que as complementem ou substituam.

1.1. Não são recomendadas, para a finalidade de anti-sepsia, as formulações contendo mercuriais orgânicos, acetona, quaternário de amônio, líquido de Dakin, éter e clorofórmio.

2. As normas de limpeza, desinfecção e esterilização são aquelas definidas pela publicação do Ministério da Saúde, Processamento de Artigos e Superfícies em Estabelecimentos de Saúde, 2ª edição, 1994 - princípios ativos liberados conforme os definidos pela Portaria nº 15, SVS, de 23 de agosto de 1988, ou outras que a complementem ou substituam.

3. As normas de procedimentos na área de Microbiologia são aquelas definidas pela publicação do Ministério da Saúde - Manual de Procedimentos Básicos em Microbiologia Clínica para o Controle de Infecção Hospitalar, 1ª edição, 1991, ou outras que as complementem ou substituam.

4. As normas para lavanderia são aquelas definidas pela publicação do Ministério da Saúde - Manual de Lavanderia Hospitalar, 1ª edição, 1986, ou outras que as complementem ou substituam.

5. A Farmácia Hospitalar seguirá as orientações contidas na publicação do Ministério da Saúde - Guia Básico para a Farmácia Hospitalar, 1ª edição, 1994, ou outras que as complementem ou substituam.



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde

PORTARIA Nº 30, DE 7 DE JULHO DE 2005

Institui o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde, define suas atribuições, composição e coordenação.

O SECRETÁRIO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, no uso de suas atribuições, e

Considerando o registro e a percepção de mudanças importantes no padrão de ocorrência das doenças infecciosas e na dinâmica de transmissão dos seus agentes, bem como a ocorrência do elevado número de agravos inusitados, situações de emergências epidemiológicas de natureza infecciosa, catástrofes e outras, com conseqüente irrupção de surtos e epidemias causados por inúmeros agentes de natureza tóxica, infecciosa ou desconhecida;

Considerando que a identificação, investigação e elaboração de respostas extrapolam a capacidade de resposta técnica e/ou operacional de estados e municípios em diferentes regiões do território nacional, necessitando a intervenção direta do Ministério da Saúde especialmente quando frente à emergências de relevância nacional; e

Considerando que Ministério da Saúde necessita dispor de informações epidemiológicas atualizadas para identificar precocemente emergências de relevância nacional, estabelecer parcerias com estados e municípios para a sua investigação, formular respostas adequadas e oportunas, assim como monitorar e avaliar as intervenções implementadas potencializando a busca de maior efetividade, resolve:

Art. 1º - Instituir Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde - CIEVS com a finalidade de fomentar a captação de notificações, mineração, manejo e análise de dados e informações estratégicas relevantes à prática da vigilância em saúde, bem como congregiar mecanismos de comunicação avançados.

Art. 2º - Ao CIEVS, vinculado à Secretaria de Vigilância em Saúde - SVS/MS, compete:

I - desenvolver atividades de manejo de crises agudas, incluindo o monitoramento de situações sentinelas e apoio para o manejo oportuno e efetivo das emergências epidemiológicas de relevância nacional, sendo um elemento facilitador na formulação de

24576 / 15 50 f



respostas rápidas e integradas nas diferentes esferas de gestão do SUS;

II - integrar as ações das coordenações gerais da SVS, para o manejo de crises e desenvolvimento crônico responsáveis por expressiva morbi-mortalidade na população brasileira, através de processos avaliativos com uso de metodologias simplificadas com foco em programas estratégicos e prioritários;

III - atuar no monitoramento do sistema de vigilância em saúde, articulando diversas iniciativas existentes para o monitoramento do alcance de metas e análise de tendências de indicadores estratégicos de pactuação em vigilância em saúde;

IV - fortalecer a avaliação da situação de saúde, através do monitoramento de indicadores epidemiológicos estratégicos, como mecanismo de transparência e de comunicação e advocacia junto aos gestores, mídia e população em geral;

V - atuar no monitoramento da acurácia das fontes de dados e informações de saúde que alimentam o CIEVS, em especial dos sistemas nacionais de informação em saúde - SIM, SINASC e SINAN - gerenciados pela SVS; e

VI - Assegurar a capacitação de técnicos do Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada ao SUS - EPISUS.

Art. 3º - Determinar que equipe técnica do CIEVS contará com um responsável técnico, uma equipe técnica permanente, uma equipe técnica de apoio e redes temáticas virtuais de profissionais consultores externos cadastrados.

Parágrafo único. O CIEVS terá seu trabalho normatizado por Regimento Interno.

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



Diário Oficial

Imprensa Nacional

REPÚBLICA FEDERATIVA DO
BRASIL
BRASÍLIA - DF

Nº 108 – DOU – 09/06/14 – seção 1 – p.67

MINISTÉRIO DA SAÚDE
GABINETE DO MINISTRO

PORTARIA Nº 1.271, DE 6 DE JUNHO DE 2014

Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências.

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

Considerando a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, que dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências;

Considerando o art. 10, incisos VI a IX, da Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977, que configura infrações à legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas, e dá outras providências;

Considerando a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente;

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

Considerando a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso, alterada pela Lei nº 12.461, de 26 de julho de 2011, que determina a notificação compulsória dos atos de violência praticados contra o idoso atendido em estabelecimentos de saúde públicos ou privados;

Considerando a Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003, que estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde, públicos ou privados;

Considerando a Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, que regula o acesso às informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal;

altera a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei nº 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências;

Considerando o Decreto Legislativo nº 395, publicado no Diário do Senado Federal em 13 de março de 2009, que aprova o texto revisado do Regulamento Sanitário Internacional, acordado na 58ª Assembleia Geral da Organização Mundial de Saúde, em 23 de maio de 2005;

Considerando o Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011, que dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) e institui a Força Nacional do Sistema Único de Saúde (FN-SUS); e

Considerando a necessidade de padronizar os procedimentos normativos relacionados à notificação compulsória no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), resolve:

CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES INICIAIS

Art. 1º Esta Portaria define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo.

Art. 2º Para fins de notificação compulsória de importância nacional, serão considerados os seguintes conceitos:

I - agravo: qualquer dano à integridade física ou mental do indivíduo, provocado por circunstâncias nocivas, tais como acidentes, intoxicações por substâncias químicas, abuso de drogas ou lesões decorrentes de violências interpessoais, como agressões e maus tratos, e lesão autoprovocada;

II - autoridades de saúde: o Ministério da Saúde e as Secretarias de Saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios, responsáveis pela vigilância em saúde em cada esfera de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS);

III - doença: enfermidade ou estado clínico, independente de origem ou fonte, que represente ou possa representar um dano significativo para os seres humanos;

IV - epizootia: doença ou morte de animal ou de grupo de animais que possa apresentar riscos à saúde pública;

V - evento de saúde pública (ESP): situação que pode constituir potencial ameaça à saúde pública, como a ocorrência de surto ou epidemia, doença ou agravo de causa desconhecida, alteração no padrão clínicoepidemiológico das doenças conhecidas, considerando o potencial de disseminação, a magnitude, a gravidade, a severidade, a transcendência e a vulnerabilidade, bem como epizootias ou agravos decorrentes de desastres ou acidentes;



VI - notificação compulsória: comunicação obrigatória a autoridade de saúde, realizada pelos médicos, profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, sobre a ocorrência de suspeita ou confirmação de doença, agravo ou evento de saúde pública, descritos no anexo, podendo ser imediata ou semanal;

VII - notificação compulsória imediata (NCI): notificação compulsória realizada em até 24 (vinte e quatro) horas, a partir do conhecimento da ocorrência de doença, agravo ou evento de saúde pública, pelo meio de comunicação mais rápido disponível;

VIII - notificação compulsória semanal (NCS): notificação compulsória realizada em até 7 (sete) dias, a partir do conhecimento da ocorrência de doença ou agravo;

IX - notificação compulsória negativa: comunicação semanal realizada pelo responsável pelo estabelecimento de saúde à autoridade de saúde, informando que na semana epidemiológica não foi identificado nenhuma doença, agravo ou evento de saúde pública constante da Lista de Notificação Compulsória; e

X - vigilância sentinela: modelo de vigilância realizada a partir de estabelecimento de saúde estratégico para a vigilância de morbidade, mortalidade ou agentes etiológicos de interesse para a saúde pública, com participação facultativa, segundo norma técnica específica estabelecida pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS).

CAPÍTULO II

DA NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

Art. 3º A notificação compulsória é obrigatória para os médicos, outros profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde, que prestam assistência ao paciente, em conformidade com o art. 8º da Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975.

§ 1º A notificação compulsória será realizada diante da suspeita ou confirmação de doença ou agravo, de acordo com o estabelecido no anexo, observando-se, também, as normas técnicas estabelecidas pela SVS/MS.

§ 2º A comunicação de doença, agravo ou evento de saúde pública de notificação compulsória à autoridade de saúde competente também será realizada pelos responsáveis por estabelecimentos públicos ou privados educacionais, de cuidado coletivo, além de serviços de hemoterapia, unidades laboratoriais e instituições de pesquisa.

§ 3º A comunicação de doença, agravo ou evento de saúde pública de notificação compulsória pode ser realizada à autoridade de saúde por qualquer cidadão que deles tenha conhecimento.

Art. 4º A notificação compulsória imediata deve ser realizada pelo profissional de saúde ou responsável pelo serviço assistencial que prestar o primeiro atendimento ao paciente, em até 24 (vinte e quatro) horas desse atendimento, pelo meio mais rápido disponível.

Parágrafo único. A autoridade de saúde que receber a notificação compulsória imediata deverá informá-la, em até 24 (vinte e quatro) horas desse recebimento, às demais esferas de gestão do SUS, o conhecimento de qualquer uma das doenças ou agravos constantes no anexo.

Art. 5º A notificação compulsória semanal será feita à Secretaria de Saúde do Município do local de atendimento do paciente com suspeita ou confirmação de doença ou agravo de notificação compulsória.

Parágrafo único. No Distrito Federal, a notificação será feita à Secretaria de Saúde do Distrito Federal.

Art. 6º A notificação compulsória, independente da forma como realizada, também será registrada em sistema de informação em saúde e seguirá o fluxo de compartilhamento entre as esferas de gestão do SUS estabelecido pela SVS/MS.

CAPÍTULO III

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 7º As autoridades de saúde garantirão o sigilo das informações pessoais integrantes da notificação compulsória que estejam sob sua responsabilidade.

Art. 8º As autoridades de saúde garantirão a divulgação atualizada dos dados públicos da notificação compulsória para profissionais de saúde, órgãos de controle social e população em geral.

Art. 9º A SVS/MS e as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios divulgarão, em endereço eletrônico oficial, o número de telefone, fax, endereço de e-mail institucional ou formulário para notificação compulsória.

Art. 10. A SVS/MS publicará normas técnicas complementares relativas aos fluxos, prazos, instrumentos, definições de casos suspeitos e confirmados, funcionamento dos sistemas de informação em saúde e demais diretrizes técnicas para o cumprimento e operacionalização desta Portaria, no prazo de até 90 (noventa) dias, contados a partir da sua publicação.

Art. 11. A relação das doenças e agravos monitorados por meio da estratégia de vigilância em unidades sentinelas e suas diretrizes constarão em ato específico do Ministro de Estado da Saúde.

Art. 12. A relação das epizootias e suas diretrizes de notificação constarão em ato específico do Ministro de Estado da Saúde.

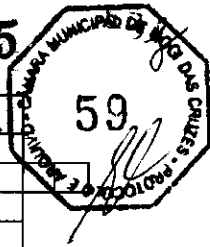
Art. 13. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 14. Fica revogada a Portaria nº 104/GM/MS, de 25 de janeiro de 2011, publicada no Diário Oficial da União, nº 18, Seção 1, do dia seguinte, p. 37.

ARTHUR CHIORO

ANEXO

Lista Nacional de Notificação Compulsória



Nº	DOENÇA OU AGRAVO (Ordem alfabética)	Periodicidade de notificação			
		Imediata (≤ 24 horas) para*			Semanal*
		MS	SES	SMS	
1	a. Acidente de trabalho com exposição a material biológico b. Acidente de trabalho: grave, fatal e em crianças e adolescentes			X	X
2	Acidente por animal peçonhento			X	
3	Acidente por animal potencialmente transmissor da raiva			X	
4	Botulismo	X	X	X	
5	Cólera	X	X	X	
6	Coqueluche		X	X	
7	a. Dengue - Casos b. Dengue - Óbitos	X	X	X	X
8	Difteria			X	
9	Doença de Chagas Aguda		X	X	
10	Doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ)				X
11	a. Doença Invasiva por "Haemophilus Influenza" b. Doença Meningocócica		X	X	
12	Doenças com suspeita de disseminação intencional: a. Antraz pneumônico b. Tularemia c. Varíola	X	X	X	
13	Doenças febris hemorrágicas emergentes/reemergentes: a. Arenavírus b. Ebola c. Marburg d. Lassa e. Febre purpúrica brasileira	X	X	X	
14	Esquistossomose				X
15	Evento de Saúde Pública (ESP) que se constitua ameaça à saúde pública (ver definição no Art. 2º desta portaria)	X	X	X	
16	Eventos adversos graves ou óbitos pós-vacinação	X	X	X	
17	Febre Amarela	X	X	X	
18	Febre de Chikungunya	X	X	X	
19	Febre do Nilo Ocidental e outras arboviroses de importância em saúde pública	X	X	X	
20	Febre Maculosa e outras Riquetisioses	X	X	X	
21	Febre Tifoide		X	X	
22	Hanseníase				X
23	Hantavirose		X	X	
24	Hepatites virais				X
25	HIV/AIDS - Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana ou Síndrome da Imunodeficiência Adquirida				X
26	Infecção pelo HIV em gestante, parturiente ou puérpera e Criança exposta ao risco de transmissão vertical do HIV				X
27	Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)				X
28	Influenza humana produzida por novo subtipo viral	X	X	X	
29	Intoxicação Exógena (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados)				X
30	Leishmaniose Tegumentar Americana				X
31	Leishmaniose Visceral				X

Nº	DOENÇA OU AGRAVO (Ordem alfabética)	Periodicidade de notificação			
		Imediata (≤ 24 horas) para*			Semanal*
		MS	SES	SMS	
32	Leptospirose			X	
33	a. Malária na região amazônica b. Malária na região extra Amazônica	X	X	X	X
34	Óbito: a. Infantil b. Materno				X
35	Poliomielite por poliovírus selvagem	X	X	X	
36	Peste	X	X	X	
37	Raiva humana	X	X	X	
38		X	X	X	



39	Doenças Exantemáticas:a. Sarampob. Rubéola	X	X	X	
40	Sífilis: a. Adquiridab. Congênitac. Em gestante				X
41	Síndrome da Paralisia Flácida Aguda	X	X	X	
42	Síndrome Respiratória Aguda Grave associada a Coronavírusa. SARS-CoV b. MERS-CoV	X	X	X	
43	Tétano: a. Acidental b. Neonatal			X	
44	Tu b e r c u l o s e				X
45	Varicela - Caso grave internado ou óbito		X	X	
46	a. Violência: doméstica e/ou outras violências				X
	b. Violência: sexual e tentativa de suicídio			X	

***Informação adicional:**

Notificação imediata ou semanal seguirá o fluxo de compartilhamento entre as esferas de gestão do SUS estabelecido pela SVS/MS;

Legenda: MS (Ministério da Saúde), SES (Secretaria Estadual de Saúde) ou SMS (Secretaria Municipal de Saúde)

A notificação imediata no Distrito Federal é equivalente à SMS.



PARECER JURÍDICO

PROCESSO Nº. 24.576/2015¹

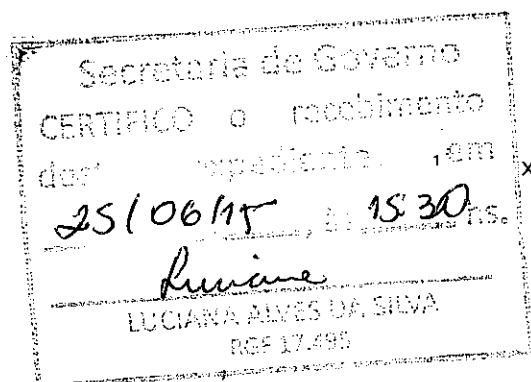
Interessada: Secretaria Municipal de Saúde

EMENTA. Minuta de lei. Instituição de Vigilância Epidemiológica em âmbito hospitalar. Aprovação.

1. Trata-se de solicitação emanada pela Secretaria Municipal de Saúde, objetivando a análise jurídica de minuta de lei que tem por fim instituir a Vigilância Epidemiológica em âmbito hospitalar no Município de Mogi das Cruzes e definir o escopo das atividades a serem desenvolvidas pelos Núcleos Hospitalares de Vigilância Epidemiológica.
2. Entendo a minuta acostada às fls. 06/10 encontra-se apta ao fim a que se destina, no que toca ao aspecto jurídico-formal, razão pela qual a aprovamos sem apontamentos. Resta esclarecer que a temática da legislação, por ser atinente a questões técnicas, não podem ser valoradas por esta Pasta.
3. Encaminha-se o presente a **Secretaria Municipal de Governo**, para a adoção das medidas subsequentes pertinentes.

Mogi das Cruzes, 24 de junho de 2015.

FILIFE AUGUSTO LIMA HERMANSON CARVALHO
Secretário Adjunto de Assuntos Jurídicos
OAB/SP 272.882



MINUTA - rbm



DECRETO Nº _____, DE _____ DE JULHO DE 2015

Proc. nº 24.576/15

Institui a Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar e nos Postos de Pronto-Atendimentos 24 horas, define as competências do Município de Mogi das Cruzes e o escopo das atividades a serem desenvolvidas pelos Núcleos Hospitalares de Vigilância Epidemiológica, e dá outras providências.

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE MOGI DAS CRUZES, no uso de suas atribuições legais, na forma do disposto nos artigos 104, II e IX, e 179, II, III e VII da Lei Orgânica do Município e,

Considerando o disposto no Decreto Federal nº 78.231, de 12 de agosto de 1976, que regulamenta a Lei Federal nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, que dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências;

Considerando o cumprimento da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre a execução de ações de vigilância epidemiológica como uma das atribuições do Sistema Único de Saúde - SUS e define Vigilância Epidemiológica como um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual e coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças e agravos;

Considerando o disposto no item 3.11. do Anexo I da Portaria nº 2.616/GM, de 12 de maio de 1998, que define como competência das Comissões de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH notificar, na ausência de um núcleo de vigilância epidemiológica, ao organismo de gestão do SUS, os casos diagnosticados ou suspeitos de outras doenças sob vigilância epidemiológica (notificação compulsória), atendidos em qualquer dos serviços ou unidades do hospital, e atuar cooperativamente com os serviços de saúde coletiva que hoje, considerando o acúmulo de atribuições, já não consegue atender às necessidades;

Considerando o novo Regulamento Sanitário Internacional, aprovado pela OMS em 25 de maio de 2005, que institui os mecanismos de verificação das emergências em saúde pública de importância internacional;

Considerando a Portaria nº 30/SVS/MS, de 7 de julho de 2005, que institui o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde, especialmente no que se refere à competência desse órgão no monitoramento de situações sentinelas e apoio para o manejo oportuno e efetivo de emergências epidemiológicas de relevância nacional;



DECRETO Nº /15 - FLS. 2

Considerando a Portaria nº 1.271 GM/MS, de 6 de junho de 2014, que define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, e dá outras providências, a qual, em seu artigo 3º, Capítulo II, cita a notificação compulsória obrigatória para os médicos, outros profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde, que prestam assistência ao paciente, em conformidade com o artigo 8º da Lei Federal nº 6.259, de 30 de outubro de 1975;

Considerando que as Doenças de Notificação Compulsória (DNC) constituem risco à saúde da população e que o conhecimento dessas doenças é primordial para o desencadeamento das ações de controle, em particular aquelas de notificação e investigação imediatas;

Considerando que o ambiente hospitalar é importante fonte para a notificação das DNC, principalmente os casos mais graves, e que a investigação epidemiológica desses casos pode demonstrar o surgimento de novas doenças (doenças emergentes), a reemergência de outras e até mesmo mudanças na história natural de uma doença, com impacto importante para a saúde pública no País;

Considerando que a detecção de aumento no número de casos de doenças transmissíveis pode levar à identificação de epidemias, sendo fundamental o conhecimento precoce para a implementação de medidas de controle;

Considerando, ainda, que o hospital também é fonte de informação para outros problemas de saúde, possibilitando acompanhar o perfil de morbimortalidade da população atendida, apoiando o planejamento do Sistema de Saúde, com ênfase na gestão do serviço de saúde hospitalar,

D E C R E T A :

CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES INICIAIS

Art. 1º Fica instituída a Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar e nos Postos de Pronto-Atendimentos 24 horas, integrado ao Sistema de Vigilância Epidemiológica do Município de Mogi das Cruzes, tendo como principal objetivo auxiliar na detecção oportuna, com as informações básicas necessárias para o controle de doenças transmissíveis e os agravos de importância nacional e internacional, bem como a alteração do padrão epidemiológico, desenvolvidas pelos estabelecimentos de saúde hospitalar e Postos de Pronto-Atendimento 24 horas.



DECRETO Nº /15 - FLS. 3

Art. 2º A vigilância de que trata o artigo 1º deste decreto deverá ocorrer por meio de Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE), que serão responsáveis pela operacionalização do desenvolvimento das atividades de vigilância epidemiológica em Âmbito Hospitalar e em todos os Postos de Pronto-Atendimento 24 horas do Município, na esfera pública ou privada.

Parágrafo único. As unidades de atendimentos a que alude o **caput** deste artigo deverão assumir a manutenção dos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE), a serem criados pela Secretaria de Saúde, para operacionalizar as atividades pertinentes, compostos por técnicos, médicos e enfermeiros capacitados.

CAPÍTULO II DAS COMPETÊNCIAS DO MUNICÍPIO

Art. 3º Compete ao Município de Mogi das Cruzes, por meio de seus órgãos competentes, a execução das ações e dos serviços de promoção, proteção à saúde individual e coletiva da população municipal, em especial:

I - apoiar a estruturação e funcionamento dos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE) locais;

II - apoiar tecnicamente as Entidades Hospitalares e os Postos de Pronto-Atendimentos 24 horas na implantação dos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE), prestando assistência técnica e capacitação de recursos humanos;

III - elaborar normas técnicas complementares às dos níveis federal e estadual para o Município, sempre que necessário;

IV - coordenar em seu âmbito de ação, a Vigilância Epidemiológica em âmbito Hospitalar e nos Postos de Pronto-Atendimentos 24 horas e às demais prioridades de vigilância em saúde definidas pelo gestor federal, estadual e municipal;

V - executar e/ou complementar as ações desencadeadas conforme as atividades de vigilância epidemiológica realizadas pelos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE) no âmbito do território do Município de Mogi das Cruzes;

VI - monitorar e avaliar, em seu âmbito de ação, a Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar e nos Postos de Pronto-Atendimentos 24 horas, em articulação com o gestor estadual.

CAPÍTULO III DAS COMPETÊNCIAS DOS NÚCLEOS HOSPITALARES DE EPIDEMIOLOGIA (NHE)

Art. 4º São competências dos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE):



DECRETO Nº /15 - FLS. 4

I - detectar precocemente os agravos e doenças a que alude a Portaria nº 1.271 GM/MS, de 6 de junho de 2014;

II - elaborar e manter em operação sistema de busca ativa para os pacientes internados e/ou atendidos em Âmbito Hospitalar e nos Postos de Pronto-Atendimentos 24 horas;

III - elaborar e manter em operação um sistema de busca ativa para a detecção dos óbitos ocorridos em Âmbito Hospitalar e nos Postos de Pronto-Atendimentos 24 horas, dos óbitos por suspeita de doença de notificação compulsória e os óbitos mal definidos, bem como os óbitos infantis, materno e de mulheres em idade fértil;

IV - notificar a ocorrência de suspeitas de doenças e agravos através do preenchimento das fichas epidemiológicas, respeitando a periodicidade requerida no Anexo da Portaria nº 1.271 GM/MS, de 6 de junho de 2014, à Vigilância Epidemiológica Municipal ou Centro de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Estado da Saúde - SES;

V - notificar a ocorrência de óbitos por suspeita de doenças e/ou agravos, respeitando a periodicidade requerida no Anexo da Portaria nº 1.271 GM/MS, de 6 de junho de 2014, à Vigilância Epidemiológica Municipal ou Centro de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Estado da Saúde;

VI - realizar a investigação epidemiológica das doenças, eventos ou agravos constantes na Portaria nº 1.271 GM/MS, de 6 de junho de 2014, detectados em Âmbito Hospitalar e nos Postos de Pronto-Atendimentos 24 horas, em articulação com a Secretaria de Saúde, incluindo as atividades para interrupção da cadeia de transmissão de casos e/ou surtos, quando pertinentes, segundo as normas e procedimentos estabelecidos pela Secretaria da Vigilância em Saúde/MS e ou Secretaria de Estado da Saúde - SES;

VII - participar da investigação de óbitos infantis, maternos e de mulheres em idade fértil em Âmbito Hospitalar e nos Postos de Pronto-Atendimentos 24 horas, em conjunto com o Comitê Municipal de Investigação de Óbitos Materno e Infantil;

VIII - incentivar a realização de necropsias pelo Serviço de Verificação de Óbito (SVO) e/ou a coleta de materiais biológicos, inclusive "pós morte" (sangue/liquor) nos hospitais de acordo com o quadro clínico apresentado em óbitos por suspeita de doenças de notificação compulsória ou mal definidas ocorridas em seus serviços;

IX - desenvolver processo de trabalho integrado aos órgãos estratégicos em Âmbito Hospitalar e nos Postos de Pronto-Atendimentos 24 horas, para fins de implementação das atividades de vigilância epidemiológica, tais como: Serviços de Arquivos Médicos e de Patologia, de Comissões de Revisão de Prontuário, de Óbitos e de Controle de Infecção Hospitalar, Farmácia e Laboratório, para acesso às informações necessárias à detecção, monitoramento e encerramento de casos ou surtos sob investigação;

X - validar as Autorizações de Internação Hospitalar, cujo Código de Classificação Internacional de Doenças (CID) indique tratar-se de internação por doenças ou agravo de notificação compulsória;

XI - promover capacitação continuada para os profissionais dos serviços, estimulando as notificações de acordo com as normas;



DECRETO Nº /15 - FLS. 5

XII - monitorar e avaliar a qualidade do preenchimento das fichas epidemiológicas das doenças de notificação compulsória, das declarações de óbitos e de nascidos vivos;

XIII - monitorar, avaliar e divulgar o perfil epidemiológico de morbimortalidade dentro de cada instituição, inclusive das doenças de notificação compulsória, subsidiando os processos de planejamento e a tomada de decisões dos gestores das unidades, municipais, estaduais dos sistemas de vigilância em saúde e de atenção à saúde;

XIV - apoiar ou desenvolver estudos epidemiológicos ou operacionais complementares de doença de notificação compulsória no ambiente hospitalar e/ou pronto atendimento, incluindo a avaliação de protocolos clínicos destas doenças, em consonância com as prioridades definidas pelos gestores do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde.

**CAPÍTULO IV
DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

Art. 5º A Secretaria de Saúde determinará, sempre que necessário, atos administrativos suplementares ao perfeito cumprimento do disposto neste decreto.

Art. 6º As despesas com a execução deste decreto correrão por conta das dotações orçamentárias próprias da Secretaria de Saúde.

Art. 7º Este decreto entrará em vigor na data de sua publicação.

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI DAS CRUZES, de julho de 2015, 454º da Fundação da Cidade de Mogi das Cruzes.

MARCO AURÉLIO BERTAIOLLI
Prefeito Municipal

Marcello Delascio Cusatis
Secretário de Saúde

Perci Aparecido Gonçalves
Secretário de Governo

Registrado na Secretaria de Governo - Departamento de Administração e publicado no Quadro de Editais da Prefeitura Municipal em de julho de 2015. Acesso público pelo site www.mogidascruzes.sp.gov.br

José Maria Coelho
Secretário Adjunto de Governo



PREFEITURA DE
MOGI DAS CRUZES

PROCESSO Nº EXERC.
24.576 2015



INTERESSADO:

Secretaria Municipal de Saúde

**À Senhora Secretária de Assuntos Jurídicos
Dra. Dalciani Felizardo**

À vista das normas federais que tratam da matéria, bem como do disposto nos incisos II, III e VII do artigo 179 da Lei Orgânica do Município, houvermos por bem optar pela elaboração da anexa minuta de decreto às fls. 56/60, instituindo a Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar e nos Postos de Pronto-Atendimentos 24 horas, definindo as competências do Município de Mogi das Cruzes e o escopo das atividades a serem desenvolvidas pelos Núcleos Hospitalares de Vigilância Epidemiológica, e dá outras providências, em face de a necessidade de incluir as mesmas nos considerandos do ato, os quais não poderiam ser consignados em eventual projeto de lei.

Assim sendo, encaminhamos o presente processo para exame e manifestação a respeito do enunciado da referida minuta de decreto.

A seguir, estando conforme, à **Secretaria de Saúde**, para conhecimento e análise da versão final da minuta de decreto ora encaminhada e, por fim, ao fiel cumprimento do disposto no artigo 3º, V, da Lei nº 6.843, de 8 de outubro de 2013, que trata da organização do Conselho Municipal de Saúde, criado pela Lei nº 4.001, de 4 de março de 1993 com suas atualizações posteriores.

SGov, 16 de julho de 2015.


Perci Aparecido Gonçalves
Secretário de Governo

SGov/rbm

RECEBIDO

SMAJ, EM 16 / 07 / 2015
ÀS 13:00 HORAS
Almeida



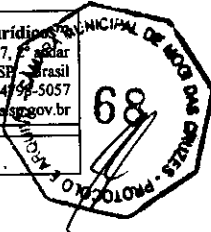
PREFEITURA DE
MOGI DAS CRUZES

Secretaria de Assuntos Jurídicos
Av. Vereador Narciso Yague Guimarães, 277, Mogi das Cruzes, SP
CEP 08780-900 • Mogi das Cruzes - SP - Brasil
Telefone (55 11) 4798-5057
www.mogidascruzes.sp.gov.br

PROCESSO Nº 24.576/15

FOLHA Nº

624



PARECER JURÍDICO

PROCESSO Nº. 24.576/2015

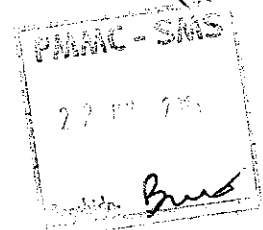
Interessada: Secretaria Municipal de Saúde

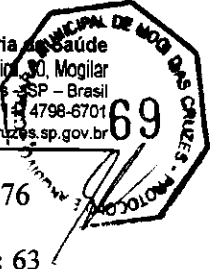
EMENTA. Minuta de lei. Instituição de Vigilância Epidemiológica em âmbito hospitalar. Aprovação.

1. Retorna o presente expediente a esta Pasta, após a elaboração da minuta de fls. 56/60, tendo em vista a inclusão realizada pela Secretaria Municipal de Governo, conforme demonstra o documento de fls. 61.
2. Dessa forma, reitera-se a manifestação jurídica de fls. 55, solicitando o encaminhamento dos autos à Secretaria Municipal de Saúde, para a adoção das medidas subsequentes e pertinentes.

SMAJ, 20 de julho de 2015.

FILÍPE AUGUSTO LIMA HERMANSON CARVALHO
Secretário Adjunto de Assuntos Jurídicos
OAB/SP 272.882





Interessado: Secretaria Municipal de Saúde

Proc. Adm. Nº: 24.576

Exerc.: 2015 | **Fl. nº:** 63

À

Divisão de Vigilância em Epidemiológica

Encaminhamos o presente para análise e manifestação, a fim de atender o proposto pela Secretaria Municipal de Governo às fls. 61.

Certos de contarmos com a costumeira colaboração.

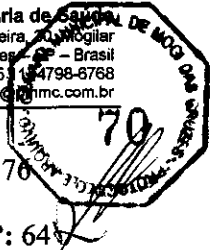
Atenciosamente,

Secretaria Municipal de Saúde, 23 de julho de 2015.

Marcello Delascio Cusatis

Secretário Municipal de Saúde

08450
Recbi DVE 24/07/15
Regina N. Dmezaki
Auxiliar de Apoio Administrativo
ROR 14324



Interessado: Secretaria Municipal de Saúde

Proc. Adm. N°: 24576

Exerc.: 2015 | **Fl. n°:** 64

Ao

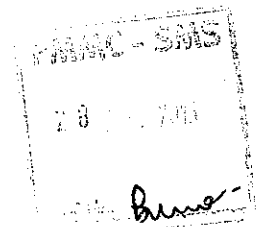
Senhor Secretário Municipal de Saúde

Após análise da minuta em folhas 56-60, o Departamento de Vigilância em Saúde solicita retorno à Secretaria Municipal de Governo para supressão do inciso I do artigo 3º, capítulo II – “Das competências do Município” (folhas 58), visto que subentende-se na leitura que “apoiar a estruturação e funcionamento” indicaria a aquisição e envio de materiais e equipamentos, o que é de responsabilidade da instituição hospitalar privada e/ou filantrópica.

Salientamos que estas instituições (públicas e privadas) já mantêm uma equipe, ainda que restrita, no exercício das atividades de notificação e busca a pacientes com prováveis doenças de notificação compulsória, mas a grande contribuição dessa lei será no fortalecimento da formação de RH específico para uniformizar as ações necessárias e exclusivas para este setor.

Departamento de Vigilância em Saúde, 27 de julho de 2015.

Sylvia Maria Abrantes Gomes
Diretora do Departamento de Vigilância em Saúde

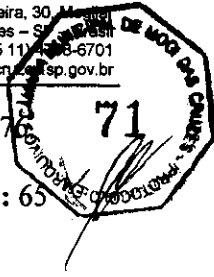




Interessado: Secretaria Municipal de Saúde

Proc. Adm. Nº: 24576

Exerc.: 2015 | **Fl. nº:** 65



À

Secretaria Municipal de Governo

Retornamos o presente após a manifestação do Departamento de Vigilância em Saúde, solicitando os bons préstimos dessa Secretaria em fazer as alterações conforme fls. 64.

Certos de contarmos com a costumeira colaboração.

Atenciosamente.

Secretaria Municipal de Saúde, 30 de julho de 2015.

Marcello Delascio Cusatis

Secretário Municipal de Saúde

Secretaria de Governo	
CERTIFICO o recebimento	
deste	
04/08/15	16:14 hs.
LUCIANA ALVES DA SILVA	
RGF 17.495	



SECRETARIA DE GOVERNO		PREFEITURA DE MOGI DAS CRUZES	processo	exercício	fls
			24.576	2015	
			05-08-15		
			Data	Rúbrica	

INTERESSADO: Secretaria Municipal de Saúde - SMS

**Ao Secretário Municipal de Saúde
Senhor Marcello Delascio Cusatis**

Visto. Ciente. Restituímos o presente para atendimento ao parágrafo 3^a (in fine), da manifestação exarada às fls. 61.

SGov., 5 de agosto de 2015.

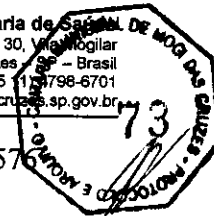
Cleusa Ferreira
RGF-8667

Visto

Perci Aparecido Gonçalves
Secretário de Governo

GABINETE-SMS
06 AGO. 2015
Recibido *Amanda*

FOLHA DE INFORMAÇÃO OU DESPACHO



Interessado: Secretaria Municipal de Saúde

Proc. Adm. Nº: 24576

Exerc.: 2015 | **Fl. nº:** 67

Rubrica.: 

Ao

Conselho Municipal de Saúde

Encaminhamos o presente para as devidas providências.

Certos de contarmos com a costumeira colaboração.

Atenciosamente.

Secretaria Municipal de Saúde, 12 de agosto de 2015


Rosângela D. Cunha

Secretária Adjunta de Saúde

DELIBERAÇÃO Nº 051 DE DEZEMBRO DE 2015

Proc 24576 10/2015

Fls 10 Rubr 1

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde, em sua 252ª Reunião Ordinária, realizada no dia 10 de dezembro de 2015, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pelas Leis Federais nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e pela Lei Municipal 6.843 de 08 de outubro de 2013.

RESOLVE:

- Aprovar Projeto de lei Municipal que institui o Núcleo Hospitalar de Vigilância Epidemiológica constante no Processo 24.576/2015;
- Aprovar Prestação de Contas do Convênio 591/2014 no valor de R\$ 8.400.000,00 (oito milhões e quatrocentos mil reais) do Convênio entre Governo do Estado de São Paulo e Prefeitura Municipal;
- Aprovar Plano de Ações e Metas do Programa DST/Aids 2016;
- Aprovar os Planos de Trabalho das Entidades Subvencionadas para o ano de 2016 sendo: Rede de Combate ao Câncer Guiomar Pinheiro Franco – Processo 47.289/2015, valor R\$ 3.953,01 (três mil novecentos e cinquenta e três reais e um centavo)/mês; Associação do Alto Tiete de Portadores de Doenças Neurológicas Auto Imunes – GATEM – Processo 47.488/2015 – valor R\$ 3.953,01 (três mil novecentos e cinquenta e três reais e um centavo)/mês; Associação dos Renais Crônicos Alto Tiete – ARCAT – Processo 47.613/2015 - valor R\$ 3.953,01 (três mil novecentos e cinquenta e três reais e um centavo)/mês; Centro de Convivência e Apoio ao Paciente com Câncer – CECAN – Processo 47.750/2015 - valor R\$ 3.953,01 (três mil novecentos e cinquenta e três reais e um centavo)/mês; Processo 47.780/2015 – Associação de Pais e Amigos dos Portadores de Fissuras Labios Palatais de Mogi das Cruzes – Processo 47.780/2015 – valor 5.929,51 (cinco mil, novecentos e vinte e nove reais e cinquenta e um centavos)/mês; Centro de Reabilitação Neurológica Joyce de Mello Yamato – CERENEJMY – Processo 47.654/2015 – valor R\$ 6.031,61 (seis mil, trinta e um reais e sessenta e um centavos)/mês; Associação Social para Educação e Tratamento dos Excepcionais – ASETTE – Processo 47.499/2015 – valor R\$ 7.906,02 (sete mil, novecentos e seis reais e dois centavos).


Renata Sakashita

Secretária Executiva


Cacilda Demesi Belinello

Secretária Executiva


Marcello Delascio Cusatis

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

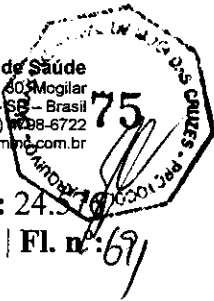


PREFEITURA DE
MOGI DAS CRUZES

Interessado: DVS

Conselho Municipal de Saúde
Rua Manoel de Oliveira, 40 Mogilar
CEP 08773-130 • Mogi das Cruzes - SP - Brasil
Telefone (55 11) 4988-6722
e-mail: consaude.sms@pmmc.com.br

Proc. Adm. N°: 24.316
Exerc.: 2015 | Fl. n°: 69

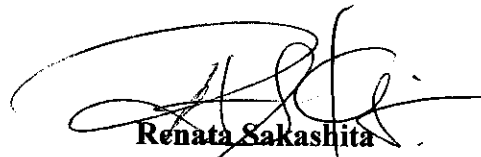


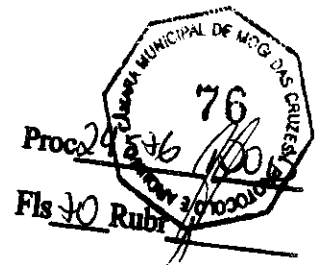
Senhor Secretário

Retornamos o presente, visto que a proposta de projeto de Lei encartada foi devidamente deliberada na 252ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde, realizada em 10 de dezembro de 2015.

Segue anexada a 51ª Deliberação do Conselho Municipal de Saúde.

Assessoria/Gab/SMS , 11 de dezembro de 2015.


Renata Sakashita
Secretária Executiva/CMS



DECRETO N° , DE DE JULHO DE 2015

Proc. nº 24.576/15

Institui a Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar, nas Unidades de Pronto-Atendimentos 24 horas, define as competências do Município de Mogi das Cruzes e o escopo das atividades a serem desenvolvidas pelos Núcleos Hospitalares de Vigilância Epidemiológica, e dá outras providências.

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE MOGI DAS CRUZES, no uso de suas atribuições legais, na forma do disposto nos artigos 104, II e IX, e 179, II, III e VII da Lei Orgânica do Município e,

Considerando o disposto no Decreto Federal nº 78.231, de 12 de agosto de 1976, que regulamenta a Lei Federal nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, que dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências;

Considerando o cumprimento da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre a execução de ações de vigilância epidemiológica como uma das atribuições do Sistema Único de Saúde - SUS e define Vigilância Epidemiológica como um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual e coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças e agravos;

Considerando o disposto no item 3.11. do Anexo I da Portaria nº 2.616/GM, de 12 de maio de 1998, que define como competência das Comissões de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH notificar, na ausência de um núcleo de vigilância epidemiológica, ao organismo de gestão do SUS, os casos diagnosticados ou suspeitos de outras doenças sob vigilância epidemiológica (notificação compulsória), atendidos em qualquer dos serviços ou unidades do hospital, e atuar cooperativamente com os serviços de saúde coletiva que hoje, considerando o acúmulo de atribuições, já não consegue atender às necessidades;

Considerando o novo Regulamento Sanitário Internacional, aprovado pela OMS em 25 de maio de 2005, que institui os mecanismos de verificação das emergências em saúde pública de importância internacional;

Considerando a Portaria nº 30/SVS/MS, de 7 de julho de 2005, que institui o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde, especialmente no que se refere à competência desse órgão no monitoramento de situações sentinela e apoio para o manejo oportuno e efetivo de emergências epidemiológicas de relevância nacional;



Proc 24576 / 2015

Fls 01 Rubr /

DECRETO Nº /15 - FLS. 2

Considerando a Portaria nº 1.271 GM/MS, de 6 de junho de 2014, que define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, e dá outras providências, a qual, em seu artigo 3º, Capítulo II, cita a notificação compulsória obrigatória para os médicos, outros profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde, que prestam assistência ao paciente, em conformidade com o artigo 8º da Lei Federal nº 6.259, de 30 de outubro de 1975;

Considerando que as Doenças de Notificação Compulsória (DNC) constituem risco à saúde da população e que o conhecimento dessas doenças é primordial para o desencadeamento das ações de controle, em particular aquelas de notificação e investigação imediatas;

Considerando que o ambiente hospitalar é importante fonte para a notificação das DNC, principalmente os casos mais graves, e que a investigação epidemiológica desses casos pode demonstrar o surgimento de novas doenças (doenças emergentes), a reemergência de outras e até mesmo mudanças na história natural de uma doença, com impacto importante para a saúde pública no País;

Considerando que a detecção de aumento no número de casos de doenças transmissíveis pode levar à identificação de epidemias, sendo fundamental o conhecimento precoce para a implementação de medidas de controle;

Considerando, ainda, que o hospital também é fonte de informação para outros problemas de saúde, possibilitando acompanhar o perfil de morbimortalidade da população atendida, apoiando o planejamento do Sistema de Saúde, com ênfase na gestão do serviço de saúde hospitalar,

D E C R E T A :

CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES INICIAIS

Art. 1º Fica instituída a Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar e nas Unidades de Pronto-Atendimentos 24 horas, integrado ao Sistema de Vigilância Epidemiológica do Município de Mogi das Cruzes, tendo como principal objetivo auxiliar na detecção oportuna, com as informações básicas necessárias para o controle de doenças transmissíveis e os agravos de importância nacional e internacional, bem como a alteração do padrão epidemiológico, desenvolvidas pelos estabelecimentos de saúde hospitalar e Unidades de Pronto-Atendimentos 24 horas.

Proc 24576

Fls 2 Rubr



DECRETO Nº /15 - FLS. 3

Art. 2º A vigilância de que trata o artigo 1º deste decreto deverá ocorrer por meio de Núcleos de Epidemiologia, que serão responsáveis pela operacionalização do desenvolvimento das atividades de vigilância epidemiológica em Âmbito Hospitalar e em todas as Unidades de Pronto-Atendimentos 24 horas do Município, na esfera pública ou privada.

Parágrafo único. As unidades de atendimentos a que alude o **caput** deste artigo deverão se responsabilizar pela criação e manutenção destes Núcleos de Epidemiologia para operacionalizar as atividades pertinentes. Devem ser compostos por técnicos (médico responsável e enfermeiro (s) capacitados) e auxiliar administrativo.

CAPÍTULO II DAS COMPETÊNCIAS DO MUNICÍPIO

Art. 3º Compete ao Município de Mogi das Cruzes, por meio de seus órgãos competentes, a execução das ações e dos serviços de promoção, proteção à saúde individual e coletiva da população municipal, em especial:

I - apoiar tecnicamente as Entidades Hospitalares, os Postos de Pronto-Atendimentos 24 horas na implantação destes Núcleos, prestando assistência técnica e capacitação de recursos humanos;

II - elaborar normas técnicas complementares às dos níveis federal e estadual para o Município, sempre que necessário;

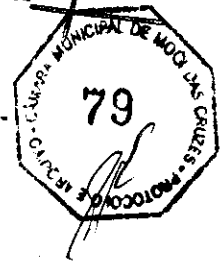
III - coordenar em seu âmbito de ação, a Vigilância Epidemiológica em âmbito Hospitalar e nas Unidades de Pronto-Atendimentos 24 horas às demais prioridades de vigilância em saúde definidas pelo gestor federal, estadual e municipal;

IV - executar e/ou complementar as ações desencadeadas conforme as atividades de vigilância epidemiológica realizadas pelos Núcleos de Epidemiologia no âmbito do território do Município de Mogi das Cruzes;

V - monitorar, avaliar e supervisionar, em seu âmbito de ação, a Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar e nas Unidades de Pronto-Atendimentos 24 horas, em articulação com o gestor estadual.

CAPÍTULO III DAS COMPETÊNCIAS DOS NÚCLEOS DE EPIDEMIOLOGIA

Art. 4º São competências dos Núcleos de Epidemiologia :



DECRETO Nº /15 - FLS. 4

I - detectar precocemente os agravos e doenças a que alude a Portaria nº 1.271 GM/MS, de 6 de junho de 2014;

II - elaborar e manter em operação sistema de busca ativa para os pacientes internados e/ou atendidos em Âmbito Hospitalar e nas Unidades de Pronto-Atendimentos 24 horas;

III - elaborar e manter em operação um sistema de informação para detectar a ocorrência de óbitos por suspeita de doença de notificação compulsória, óbitos de causa mal definidas, óbitos infantis, materno e de mulheres em idade fértil em Âmbito Hospitalar, nas Unidades de Pronto-Atendimentos 24 horas.

IV - notificar a ocorrência de suspeitas de doenças e agravos através do preenchimento das fichas epidemiológicas, respeitando a periodicidade requerida no Anexo da Portaria nº 1.271 GM/MS, de 6 de junho de 2014, à Vigilância Epidemiológica Municipal ou Centro de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Estado da Saúde - SES;

V - notificar a ocorrência de óbitos por suspeita de doenças e/ou agravos, respeitando a periodicidade requerida no Anexo da Portaria nº 1.271 GM/MS, de 6 de junho de 2014, à Vigilância Epidemiológica Municipal ou Centro de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Estado da Saúde;

VI - realizar a investigação epidemiológica das doenças, eventos ou agravos constantes na Portaria nº 1.271 GM/MS, de 6 de junho de 2014, detectados em Âmbito Hospitalar e nas Unidades de Pronto-Atendimentos 24 horas, em articulação com a Secretaria de Saúde, incluindo as atividades para interrupção da cadeia de transmissão de casos e/ou surtos, quando pertinentes, segundo as normas e procedimentos estabelecidos pela Secretaria da Vigilância em Saúde/MS e ou Secretaria de Estado da Saúde - SES;

VII - participar da investigação de óbitos infantis, maternos e de mulheres em idade fértil em Âmbito Hospitalar e nas Unidades de Pronto-Atendimentos 24 horas, em conjunto com o Comitê Municipal de Investigação de Óbitos Materno e Infantil;

VIII - incentivar a realização de necropsias pelo Serviço de Verificação de Óbito (SVO) e/ou a coleta de materiais biológicos, inclusive "pós mortem" (sangue/liquor) nos hospitais de acordo com o quadro clínico apresentado em óbitos por suspeita de doenças de notificação compulsória ou mal definidas ocorridas em seus serviços;

IX - desenvolver processo de trabalho integrado aos órgãos estratégicos em Âmbito Hospitalar e nas Unidades de Pronto-Atendimentos 24 horas, para fins de implementação das atividades de vigilância epidemiológica, tais como: Serviços de Arquivos Médicos e de Patologia, de Comissões de Revisão de Prontuário, de Óbitos e de Controle de Infecção Hospitalar, Farmácia e Laboratório, para acesso às informações necessárias à detecção, monitoramento e encerramento de casos ou surtos sob investigação;

X - validar as Autorizações de Internação Hospitalar, cujo Código de Classificação Internacional de Doenças (CID) indique tratar-se de internação por doenças ou agravo de notificação compulsória;

XI - promover capacitação continuada para os profissionais dos serviços, estimulando as notificações de acordo com as normas;



DECRETO Nº /15 - FLS. 5

XII - monitorar e avaliar a qualidade do preenchimento das fichas epidemiológicas das doenças de notificação compulsória, das declarações de óbitos e de nascidos vivos;

XIII - monitorar, avaliar e divulgar o perfil epidemiológico de morbimortalidade dentro de cada instituição, inclusive das doenças de notificação compulsória, subsidiando os processos de planejamento e a tomada de decisões dos gestores das unidades, municipais, estaduais dos sistemas de vigilância em saúde e de atenção à saúde;

XIV - apoiar ou desenvolver estudos epidemiológicos ou operacionais complementares de doença de notificação compulsória no ambiente hospitalar e nos pronto atendimentos, incluindo a avaliação de protocolos clínicos destas doenças, em consonância com as prioridades definidas pelos gestores do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde.

**CAPÍTULO IV
DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

Art. 5º A Secretaria de Saúde determinará, sempre que necessário, atos administrativos suplementares ao perfeito cumprimento do disposto neste decreto.

Art. 6º As despesas com a execução deste decreto correrão por conta das dotações orçamentárias próprias da Secretaria de Saúde.

Art. 7º Este decreto entrará em vigor na data de sua publicação.

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI DAS CRUZES, de julho de 2015, 454º da Fundação da Cidade de Mogi das Cruzes.

MARCO AURÉLIO BERTAIOLLI
Prefeito Municipal

Marcello Delascio Cusatis
Secretário de Saúde

Perci Aparecido Gonçalves
Secretário de Governo

Registrado na Secretaria de Governo - Departamento de Administração e publicado no Quadro de Editais da Prefeitura Municipal em de julho de 2015. Acesso público pelo site www.mogidascruzes.sp.gov.br

José Maria Coelho
Secretário Adjunto de Governo



Interessado: SMS

Proc. Adm. Nº: 24576

Exerc.: 2015 | Fl. nº: 75x

À

Secretaria Municipal de Governo


Após alteração da Minuta conforme solicitado pelo Departamento de Vigilância em Saúde e deliberação do Conselho Municipal de Saúde retro encartado, retornamos o presente para providências subsequentes.

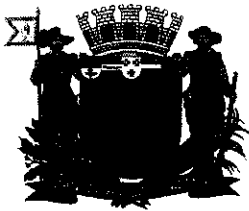
Sendo o que se apresenta para o momento, ficamos a disposição para eventuais esclarecimentos.

Atenciosamente,

Secretaria Municipal de Saúde, 14 de dezembro de 2015.


Rosângela D. Cunha
Secretária Adjunta de Saúde

Secretaria de Governo	
CERTIFICADO e recebimento	
deste expediente em	
14/12/15	16:56
	
LUCIANA ALVES DA SILVA	
RGF 17.495	



PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI DAS CRUZES
GABINETE DO PREFEITO

24576-15

76

MINUTA - rbm



24.576/15

PROJETO DE LEI

Institui a Vigilância Epidemiológica em âmbito hospitalar e nas Unidades de Pronto-Atendimentos 24 horas no Município de Mogi das Cruzes, define o escopo das atividades a serem desenvolvidas pelos Núcleos Hospitalares de Vigilância Epidemiológica, e dá outras providências.

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE MOGI DAS CRUZES,
Faço saber que a Câmara Municipal decreta e eu sanciono a seguinte lei:

CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES INICIAIS

Art. 1º Fica instituída a Vigilância Epidemiológica em âmbito hospitalar e nas Unidades de Pronto-Atendimentos 24 horas como parte integrante do Sistema de Vigilância Epidemiológica do Município de Mogi das Cruzes.

Art. 2º Definir que essa vigilância ocorra por meio de um Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE), unidade operacional responsável pelo desenvolvimento das atividades de vigilância epidemiológica no ambiente hospitalar e em todas as Unidades de Pronto-Atendimentos 24 horas do Município, na esfera municipal pública ou privada.

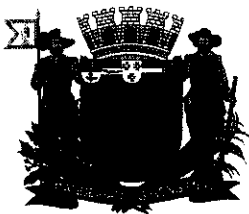
Parágrafo único. Estas unidades de atendimentos (hospitalar e pronto atendimento 24 horas) a que alude o **caput** deste artigo assumem inteiramente a criação e manutenção dos Núcleos de Vigilância para operacionalizar as atividades pertinentes, formados por técnicos (médicos e enfermeiros capacitados) e auxiliar administrativo.

CAPÍTULO II DOS OBJETIVOS

Art. 3º Auxiliar na detecção oportuna, com as informações básicas necessárias para o controle de doenças transmissíveis e os agravos de importância nacional e internacional, bem como a alteração do padrão epidemiológico, desenvolvidas pelos estabelecimentos de saúde hospitalar e pronto atendimento 24 horas localizadas no Município de Mogi das Cruzes.

CAPÍTULO III DAS ATRIBUIÇÕES E COMPETÊNCIAS

Art. 4º Compete ao Município de Mogi das Cruzes, por meio de seus órgãos competentes, a execução das ações e dos serviços de promoção, proteção à saúde individual e coletiva da população municipal, a saber:



PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI DAS CRUZES
GABINETE DO PREFEITO

24576-11

77-



PROJETO DE LEI - FLS. 2

I - apoiar tecnicamente os hospitais e os pronto-atendimentos na implantação destes núcleos, prestando assistência técnica e capacitação de recursos humanos;

II - elaborar normas técnicas complementares às dos níveis federal e estadual para o Município, sempre que necessário;

III - coordenar em seu âmbito de ação a Vigilância Epidemiológica em âmbito hospitalar e nas Unidades de Pronto-Atendimentos 24 horas às demais prioridades de vigilância em saúde definidas pelo gestor federal, estadual e municipal;

IV - executar e/ou complementar as ações desencadeadas conforme as atividades de vigilância epidemiológica realizadas por estes núcleos;

V - monitorar, avaliar e supervisionar, em seu âmbito de ação, a Vigilância Epidemiológica em âmbito hospitalar e nas Unidades de Pronto-Atendimentos 24 horas, em articulação com o gestor estadual.

Art. 5º É competências dos Núcleos Hospitalares de Vigilância e dos Pronto-Atendimentos 24 horas:

I - detectar precocemente os agravos e doenças constantes na Portaria nº 1.271 GM/MS, de 6 de junho de 2014;

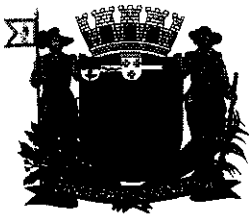
II - elaborar e manter em operação um sistema de busca ativa para os pacientes internados e/ou atendidos no Pronto Socorro e ambulatório da unidade hospitalar e nas Unidades de Pronto-Atendimentos 24 horas;

III - elaborar e manter em operação um sistema de informação para detectar a ocorrência de óbitos por suspeita de doença de notificação compulsória, óbitos de causa mal definidas, óbitos infantis, materno e de mulheres em idade fértil em âmbito hospitalar, nas Unidades de Pronto-Atendimentos 24 horas;

IV - notificar a ocorrência de suspeitas de doenças e agravos através do preenchimento das fichas epidemiológicas, respeitando a periodicidade requerida no Anexo da Portaria nº 1.271 GM/MS, de 6 de junho de 2014, à Vigilância Epidemiológica Municipal ou Centro de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Estado da Saúde;

V - notificar a ocorrência de óbitos por suspeita de doenças e/ou agravos, respeitando a periodicidade requerida no Anexo da Portaria nº 1.271 GM/MS, de 6 de junho de 2014, à Vigilância Epidemiológica Municipal ou Centro de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Estado da Saúde;

VI - realizar a investigação epidemiológica das doenças, eventos ou agravos constantes na Portaria nº 1.271 GM/MS, de 6 de junho de 2014, detectados no ambiente hospitalar ou pronto atendimento 24 horas, em articulação com a Secretaria Municipal de Saúde, incluindo as atividades para interrupção da cadeia de transmissão de casos e/ou surtos, quando pertinentes, segundo as normas e procedimentos estabelecidos pela Secretaria da Vigilância em Saúde/MS e ou SES;



PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI DAS CRUZES
GABINETE DO PREFEITO

24578-16

78 -



PROJETO DE LEI - FLS. 3

VII - participar da investigação de óbitos infantis, maternos e de mulheres em idade fértil no ambiente hospitalar e nas Unidades de Pronto-Atendimentos 24 horas, em conjunto com o Comitê Municipal de Investigação de Óbitos Materno e Infantil;

VIII - incentivar a realização de necropsias pelo Serviço de Verificação de Óbito (SVO) e/ou a coleta de materiais biológicos, inclusive “pós mortem” (sangue/liquor) nos hospitais de acordo com o quadro clínico apresentado em óbitos por suspeita de doenças de notificação compulsória ou mal definidas ocorridas em seus serviços;

IX - desenvolver processo de trabalho integrado aos órgãos estratégicos em âmbito hospitalar e nas Unidades de Pronto-Atendimentos 24 horas, para fins de implementação das atividades de vigilância epidemiológica, tais como: Serviços de Arquivos Médicos e de Patologia, as Comissões de Revisão de Prontuário, de Óbitos e de Controle de Infecção Hospitalar, Farmácia e Laboratório, para acesso às informações necessárias à detecção, monitoramento e encerramento de casos ou surtos sob investigação;

X - validar as Autorizações de Internação Hospitalar, cujo Código de Classificação Internacional de Doenças (CID) indique tratar-se de internação por doenças ou agravo de notificação compulsória;

XI - promover capacitação continuada para os profissionais dos serviços, estimulando as notificações de acordo com as normas;

XII - monitorar e avaliar a qualidade do preenchimento das fichas epidemiológicas das doenças de notificação compulsória, das declarações de óbitos e de nascidos vivos;

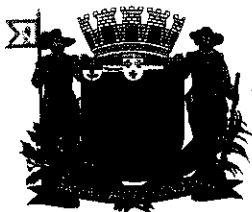
XIII - monitorar, avaliar e divulgar o perfil epidemiológico de morbimortalidade dentro de cada instituição, inclusive das doenças de notificação compulsória, subsidiando os processos de planejamento e a tomada de decisões dos gestores das unidades, municipais, estaduais dos sistemas de vigilância em saúde e de atenção à saúde;

XIV - apoiar ou desenvolver estudos epidemiológicos ou operacionais complementares de doença de notificação compulsória no ambiente hospitalar e nos pronto-atendimentos, incluindo a avaliação de protocolos clínicos destas doenças, em consonância com as prioridades definidas pelos gestores de Sistema Nacional de Vigilância em Saúde.

CAPÍTULO IV DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 6º A Secretaria de Saúde determinará, sempre que necessário, atos administrativos suplementares ao perfeito cumprimento do disposto na presente lei.

Art. 7º As despesas com a execução desta lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias da Secretaria de Saúde.



PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI DAS CRUZES
GABINETE DO PREFEITO

24576-15



PROJETO DE LEI - FLS. 4

Art. 8º Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação.

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI DAS CRUZES, de
de 2015, 455º da Fundação da Cidade de Mogi das Cruzes.

MARCO AURÉLIO BERTAIOLLI
Prefeito Municipal

SGov/rbm

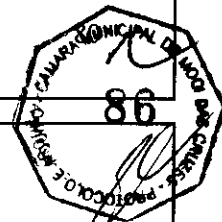


PREFEITURA DE
MOGI DAS CRUZES

PROCESSO Nº EXERC. FOLHA Nº

24.576

2015



INTERESSADO:


Secretaria Municipal de Saúde

**Ao Senhor Secretário de Finanças
Robson Senziali**

Encaminhamos o presente processo para informar o crédito pelo qual correrão as despesas com a execução do projeto de lei às fls. 76/79, com a indicação da classificação funcional programática e da categoria econômica, na forma usual.

Após, à Procuradoria Geral do Município, para exame e manifestação a respeito do enunciado da referida minuta de projeto de lei.


SGov, 4 de janeiro de 2016.


Perci Aparecido Gonçalves
Secretário de Governo

SGov/rbm

**PMMC - SMF
RECEBIDO EM**

04 JAN 2016

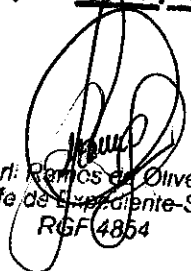
 16:10

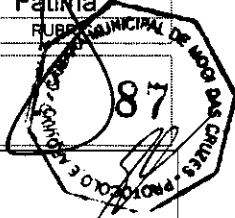
Responsável

**AO DEPARTAMENTO DE ORÇAMENTO
E CONTABILIDADE para as providências
necessárias.**

S.N.L.P., em

0410116


Mari Ramos de Oliveira
Chefe de Departamento-SMF
RGF 4854



INTERESSADO:

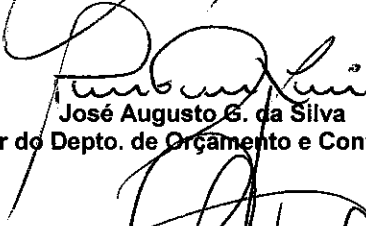
Secretaria Municipal de Saúde

À Secretaria Municipal de Saúde:

Retornamos o presente a essa pasta, para informar à respeito do solicitado pela Secretaria Municipal de Governo às fls. 80.

Departamento de Orçamento e Contabilidade, em 11 de janeiro de 2016.



Maria de Fátima R. Vicentino
Chefe de Divisão


José Augusto G. da Silva
Diretor do Depto. de Orçamento e Contabilidade


Thiago Martins Lara
Secretário Adjunto de Finanças

Visto:

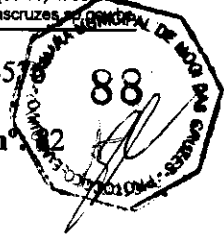
FOLHA DE INFORMAÇÃO OU DESPACHO

GABINETE-SMS
12 JAN 2016
Recebido: 

Interessado: SMS

Proc. Adm. Nº: 24578

Exerc.: 2015 | Fl. nº: 02



Ao


Departamento de Vigilância em Saúde

80. Encaminho o presente para análise e manifestação, tendo em vista o solicitado às fls.

Certos de contarmos com a costumeira colaboração.

Atenciosamente,

Secretaria Municipal de Saúde, 12 de janeiro de 2016.


Rosângela D. Cunha
Secretária Adjunta de Saúde

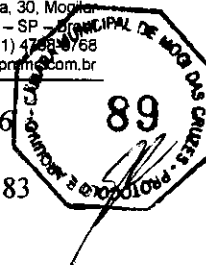
Recbi 13/01/16 09H47
Regina N. Umezaki
Auxiliar de Apoio Administrativo
RCE 14324



Interessado: Secretaria Municipal de Saúde

Proc. Adm. Nº: 24576

Exerc.: 2015 | **Fl. nº:** 83



Ao

Senhor Secretário Municipal de Saúde

Em atenção ao solicitado, informamos que, conforme anteriormente apontado em folhas 64, a implantação nos equipamentos referidos não trará ônus ao município, visto que a estruturação e/ou fortalecimento dos núcleos é de responsabilidade das próprias instituições de saúde (Pronto-Atendimentos 24h e Hospitais).

Sugerimos, portanto, suprimir o Artigo 7º do Capítulo IV.

Sendo o que se apresenta no momento, retornamos o presente e colocamo-nos à disposição.

Departamento de Vigilância em Saúde, 21 de janeiro de 2016.

Sylvia Maria Abrantes Gomes

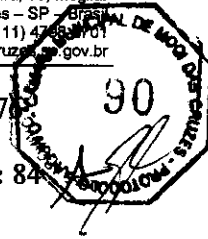
Diretora do Departamento de Vigilância em Saúde



Interessado: Secretaria Municipal de Saúde

Proc. Adm. N°: 24578

Exerc.: 2015 | **Fl. n°:** 84



À

Secretaria Municipal de Governo

Tendo em vista o exposto pelo Departamento de Vigilância em Saúde, retornamos o presente solicitando a supressão do Artigo 7º do Capítulo IV da Minuta encartada de fls. 76 à 79.

Agradecemos antecipadamente pela atenção que será dispensada, ficando esta Secretaria de Saúde à disposição para eventuais esclarecimentos que forem necessários.

Atenciosamente,

Secretaria Municipal de Saúde, 22 de janeiro de 2016.

Marcello Delascio Cusatis

Secretário Municipal de Saúde



PREFEITURA DE
MOGI DAS CRUZES

Procuradoria Geral do Município
Av. Vereador Narciso Yague Guimarães, 277, 3º andar
CEP 08780-900 • Mogi das Cruzes – SP – Brasil
Telefone (55 11) 4798-5057
www.mogidascruzesp.gov.br

P.A.

FOLHA Nº

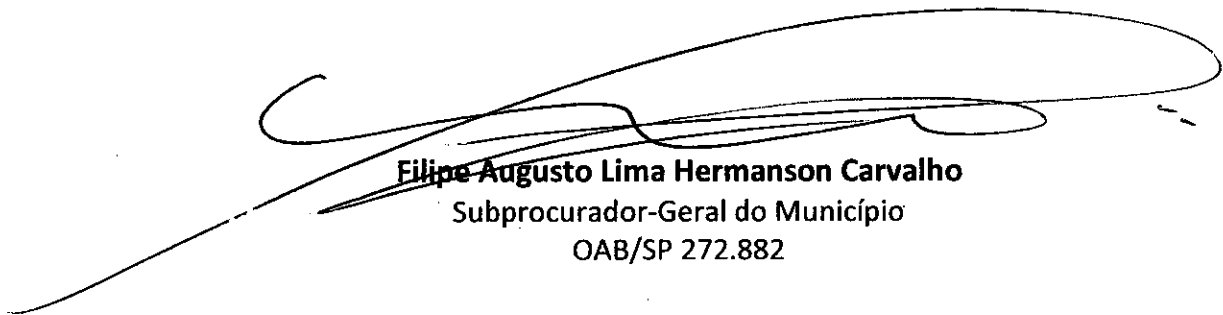


Ref.: Processo Administrativo nº 24.576/2015

Visto.

Encaminhe-se o presente ao **Drº Fábio Mutsuaki Nakano** para análise e manifestação.

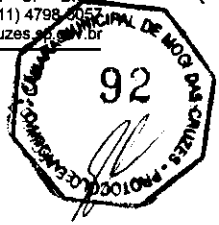
PGM, em 28.01.2016.



Filipe Augusto Lima Hermanson Carvalho
Subprocurador-Geral do Município
OAB/SP 272.882



865



Proc. n.º 24.576/2015

Sr. Subprocurador-Geral do Município

Dr. Filipe Augusto L. H. Carvalho

Trata-se de procedimento administrativo iniciado através de ofício da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, visando à edição de norma que institua o núcleo de vigilância epidemiológica no âmbito hospitalar e nos Prontos Atendimentos 24 horas.

Os autos foram enviados a esta Procuradoria para análise jurídica da minuta encartada às fls. 6/10, oportunidade em que Vossa Senhoria, nos termos da manifestação de fls. 55, entendeu satisfeitos os requisitos jurídicos para a edição da norma pretendida.

Retornaram os autos para análise das modificações encartadas às fls. 56/60, com nova concordância às fls. 62.

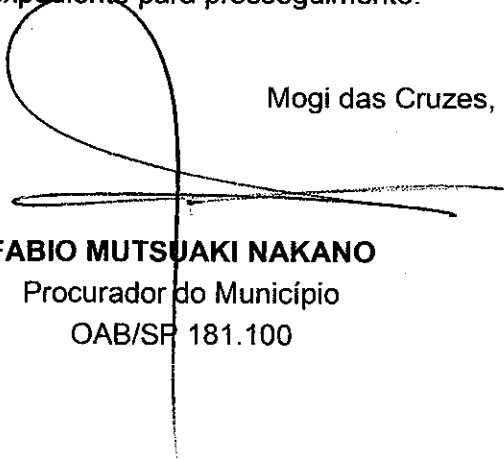
Nova minuta com modificações, inclusive com relação à espécie de norma a ser editada, fora encartada às fls. 76/79, da qual se solicita nova análise jurídica.

Assim, exposto o trâmite do presente expediente até o momento, as considerações a serem feitas dizem respeito apenas aos arts. 2º e 3º, que devem ser corrigidos para dar sentido à norma.

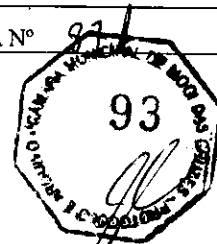
No mais, há necessidade de correções de concordância gramatical.

Assim, com as considerações acima, APROVA-SE a minuta do projeto de lei de fls. 76/79, retornando-se o presente expediente para prosseguimento.

Mogi das Cruzes, 5 de fevereiro de 2016.



FABIO MUTSUAKI NAKANO
Procurador do Município
OAB/SP 181.100



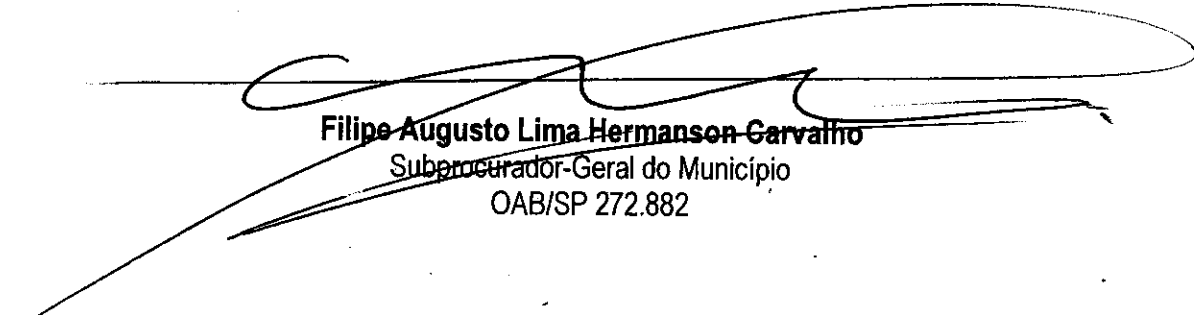
Ref. Processo Administrativo nº 24.576/2015

Visto.

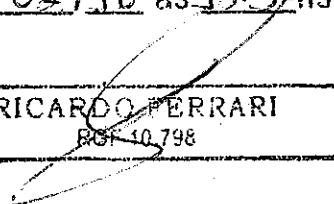
Acolho a manifestação exarada pelo i. Procurador às fls. 86.

Retorne-se à **Secretaria Municipal de Governo** para regular prosseguimento do feito.

PGM, em 11.02.2016.


Filipe Augusto Lima Hermanson Carvalho
Subprocurador-Geral do Município
OAB/SP 272.882

Secretaria de Governo
CERTIFICO o recebimento
deste expediente em
12/02/16 às 15:34hs.


RICARDO FERRARI
RGF 10.798



Câmara Municipal de Mogi das Cruzes

Estado de São Paulo

Av. Vereador Narciso Yague Guimarães, 381 – CEP: 08780-902 – Fone: 4798-9500 – Fax: 4798-9582
e-mail: cmmc@cmmc.com.br



ASSESSORIA JURÍDICA

<u>Processo</u>	n°	<u>044/2016</u>
<u>Projeto de Lei</u>	n°	<u>039/2016</u>
<u>Parecer do A.J.</u>	n°	<u>055/2016</u>

De iniciativa legislativa do **Chefe do Poder Executivo de Mogi das Cruzes**, a proposta em estudo dispõe sobre a **"Instituição de Vigilância Epidemiológica no Município, e dá outras providências."**

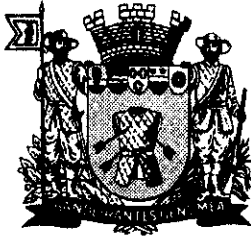
Instrui a iniciativa legislativa a mensagem **GP n° 313/16 (fls. 01/02)**, constando os motivos da presente proposta, o projeto de lei com o texto a ser votado, composto de **7(sete) artigos (fls. 03/06)** e cópias do **Processo Administrativo n° 24576/2015-1 (fls. 07/93)**.

É O RELATÓRIO DO NECESSÁRIO.

A presente iniciativa legislativa se faz possível com amparo legal no **artigo 80, "caput"** da Lei Orgânica do Município, sendo que sua aprovação depende do voto favorável da maioria dos Senhores Vereadores presentes à Sessão em que a matéria for discutida, conforme prevê o parágrafo único do artigo 79 da Lei Orgânica do Município.

Consta do Procedimento Administrativo n° 24576/2015-1, as cópias dos seguintes documentos: ofício de n° 403/2015 do Secretário Municipal de Saúde (**fls.08**), Manifestação da Secretaria do Governo (**fls.67**), manifestação da Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos (**fls.68**), Minuta do projeto de Lei (**fls.82/85**), manifestação do Secretário de Governo (**fl.86**), Secretaria de Finanças (**fl.87**) e despacho do Subprocurador Municipal (**fl.93**).

Handwritten initials and signature



Câmara Municipal de Moji das Cruzes

Estado de São Paulo

Av. Vereador Narciso Yague Guimarães, 381 – CEP: 08780-902 – Fone: 4798-9500 – Fax: 4798-9583
e-mail: cmmc@cmmc.com.br



A matéria objeto do Projeto de Lei guarda relação direta com a **Lei Federal nº78.231/1976** que Regulamenta a Lei 6.259/75, que dispõe sobre organizações das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de imunizações, e estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências, estabelecendo objetivos, princípios, diretrizes e ações a serem implementadas, para entre outros fins promover este subsistema que é o aperfeiçoamento da vigilância Epidemiológica, a partir da ampliação, com aumento da sensibilidade e da oportunidade na detecção de Doenças de Notificação Compulsória (DNC), o que permitirá ao Município a adoção de medidas de controle, possibilitando a interrupção da cadeia de transmissão de doenças entre a população.

Ao Poder Executivo Municipal é conferida a responsabilidade de assegurar o apoio administrativo e os meios necessários à execução das atividades prioritizadas, com materiais e meios necessários ao seu funcionamento.

As despesas com a execução da presente lei a que alude o artigo 1º desta lei, serão executadas com recursos materiais e humanos já incorporados ao orçamento anual da Secretaria Municipal de Saúde, e nas instituições privadas serão implementadas com recursos materiais e humanos próprios, no que concerne às atividades cometidas a cada uma delas, em suas respectivas áreas de atuação.

Aos autos foram juntadas as manifestações favoráveis das Secretarias Municipais de Governo e Assuntos Jurídicos sobre a iniciativa do Projeto de Lei.

No mais, ressalvada a questão de mérito que não compete a AJ analisar, verificamos que não há óbices jurídicos que impeçam a normal tramitação do presente projeto de lei.



Câmara Municipal de Moji das Cruzes

Estado de São Paulo

Av. Vereador Narciso Yague Guimarães, 381 – CEP: 08780-902 – Fone: 4798-9500 – Fax: 4798-9583
e-mail: cmmc@cmmc.com.br

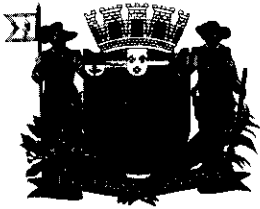


Por fim, informamos que a matéria deve ser deliberada em regime de **URGÊNCIA**, nos termos do artigo 81, da Lei Orgânica do Município, conforme requerido pelo Chefe do Poder Executivo em sua **Mensagem GP nº 313/2016**.

Era o que tínhamos a informar.
CJ, 21 de março de 2016.


Fernando Boratto Rossi
Assessor Jurídico


José Antonio Ferreira Filho
Coordenador Jurídico



Câmara Municipal de Mogi das Cruzes

Estado de São Paulo

Av. Vereador Narciso Yague Guimarães, 381 - CEP 08780-902 - Fone: 4798-9500 - Fax: 4798-9583
E-mail: cmmc@cmmc.com.br



PARECER DA COMISSÃO PERMANENTE DE JUSTIÇA E REDAÇÃO

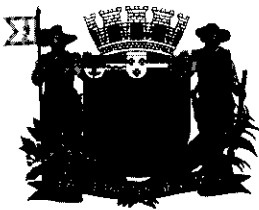
Projeto de Lei nº 039/2016
Processo nº 044/2016
Parecer CPJR nº 009/2016

De iniciativa legislativa do Excelentíssimo Senhor Prefeito Municipal, a proposta em estudo, segundo sua ementa, institui a **Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar e nas Unidades de Pronto-Atendimentos 24 horas no Município de Mogi das Cruzes, define o escopo das atividades a serem desenvolvidas pelos Núcleos de Epidemiologia (NEs), e dá outras providências.**

O processo submetido ao crivo desta Comissão Permanente de Justiça e Redação é instruído pela Mensagem GP nº 313/2016 por meio do qual o Chefe do Poder Executivo discorre sobre a motivação do Projeto de Lei. Dentre as justificativas arroladas, destaca-se que a proposição decorreu de solicitação da Secretaria de Saúde, por intermédio do Ofício nº 403/2015 – GAB/SMS, protocolizado sob o nº 24.576/15, em 15/06/2015, consignando que Projeto de Lei tem: “(...) *como principal objetivo auxiliar na detecção oportuna, com as informações básicas necessárias para o controle de doenças transmissíveis e os agravos de importância nacional e internacional, bem como a alteração do padrão epidemiológico, desenvolvidas pelos estabelecimentos de saúde hospitalar e pronto atendimento 24 horas, que deverá ocorrer por meio de Núcleos de Epidemiologia (NEs), que serão responsáveis pela operacionalização do desenvolvimento de suas atividades, na esfera pública ou privada.*”.

Ainda sob o contexto da justificativa da proposta legislativa, o Departamento de Vigilância em Saúde da Secretaria de Saúde informa às fls. 09 que: “(...) *o presente projeto se justifica com a finalidade da criação do subsistema que é o aperfeiçoamento da vigilância epidemiológica a partir da ampliação de sua rede de notificação e investigação de agravos, em especial doenças transmissíveis, com aumento da sensibilidade e da oportunidade na detecção de doenças de notificação compulsória (DNC).*”.

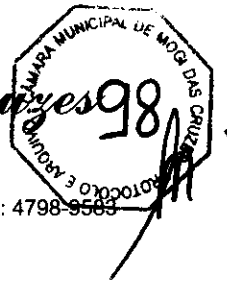
CÂMARA MUNICIPAL DE MOGI DAS CRUZES
PROTÓCOLO GERAL - 38-PPR-2016 15:01 000671 1/2



Câmara Municipal de Mogi das Cruzes

Estado de São Paulo

Av. Vereador Narciso Yague Guimarães, 381 - CEP 08780-902 - Fone: 4798-9500 - Fax: 4798-9583
E-mail: cmmc@cmmc.com.br



Consoante o conteúdo do Processo Administrativo (PA) nº 24.576/15, denota-se a manifestação favorável do Conselho Municipal de Saúde que em sua 252ª Reunião Ordinária aprovou a minuta do Projeto de Lei, fls. 74, e a ausência da manifestação da Secretaria Municipal de Finanças, haja vista o teor do despacho de fls. 89/90, em que a Secretaria de Saúde afirma que o Projeto de Lei: “(...) não trará ônus ao município (...)”.

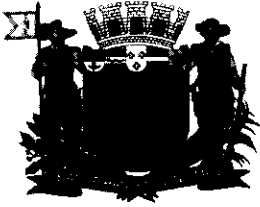
Às fls. 61 e 68, o Douto Procurador e Secretário Adjunto de Assuntos Jurídicos, Dr. Filipe Augusto Lima Hermanson Carvalho não vislumbrou qualquer óbice à aprovação da Minuta do Projeto de Lei e do Decreto, e às fls. 92, o Nobre Procurador Fabio Mutsuaki Nakano ratifica as manifestações anteriores no tocante à legalidade do Projeto de Lei. E no que concerne ainda ao aspecto jurídico, a Assessoria Jurídica desta Casa Legislativa pronunciou-se informando inexistir óbices legais que impeçam a normal tramitação do Projeto de Lei (Parecer AJ nº 055/16).

Por fim no que concerne às atribuições desta Comissão Permanente de Justiça e Redação, sugerimos **Emenda Modificativa ao art. 4º, incisos I, IV, V e VI**, todos pela mesma justificativa, eis que na redação de referido dispositivo legal faz-se referência à Portaria nº 204 GM/MS, de 17 de fevereiro de 2016, cujo instrumento normativo, diga-se por oportuno, não consta no processo administrativo encaminhado à esta Edilidade.

Assim, visando evitar a necessidade de futuras alterações no teor do Projeto de Lei, em virtude de mudanças de uma norma infralegal, sugere-se a inclusão do termo, “ou outra que venha a substituí-la”. Cabe destacar que referida Portaria do Ministério da Saúde, que define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do seu respectivo anexo, e dá outras providências, revogou a Portaria nº 1.271/2014, a qual revogou a Portaria nº 104/GM/MS, de 25/01/2011, portanto, trata-se de um instrumento normativo que passa por constantes atualizações, o que justifica, por si, a emenda modificativa, ora sugerida.

EMENDA MODIFICATIVA

“Art. 4º. (...)”



Câmara Municipal de Mogi das Cruzes

Estado de São Paulo

Av. Vereador Narciso Yague Guimarães, 381 - CEP 08780-902 - Fone: 4798-9500 - Fax: 4798-9583
E-mail: cmmc@cmmc.com.br



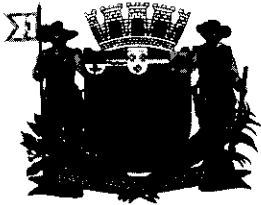
*I – detectar precocemente os agravos e doenças constantes na Portaria nº 204 GM/MS, de 17 de fevereiro de 2016, **ou outra que venha substituí-la;***

(...)

*IV – notificar à Vigilância Epidemiológica Municipal ou ao Centro de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Estado da Saúde, a ocorrência de suspeitas de doenças e agravos através do preenchimento das fichas epidemiológicas, respeitando a periodicidade requerida no Anexo da Portaria nº 204 GM/MS, de 17 de fevereiro de 2016, **ou outra que venha substituí-la;***

*V – notificar à Vigilância Epidemiológica Municipal ou ao Centro de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Estado da Saúde, a ocorrência de óbitos por suspeitas de doenças e/ou agravos, respeitando a periodicidade requerida no Anexo da Portaria nº 204 GM/MS, de 17 de fevereiro de 2016, **ou outra que venha substituí-la;***

*VI – realizar a investigação epidemiológica das doenças, eventos ou agravos constantes na Portaria nº 204 GM/MS, de 17 de fevereiro de 2016, **ou outra que venha substituí-la,** detectados no ambiente hospitalar ou pronto atendimento 24 horas, em articulação com a Secretaria Municipal de Saúde, incluindo as atividades para interrupção da cadeia de transmissão de casos e/ou surtos, quando pertinentes, segundo as normas e procedimentos estabelecidos*



Câmara Municipal de Mogi das Cruzes

Estado de São Paulo

Av. Vereador Narciso Yague Guimarães, 381 - CEP 08780-902 - Fone: 4798-9500 - Fax: 4798-9583
E-mail: cmmc@cmmc.com.br



*pela Secretaria da Vigilância em Saúde/MS e/ou pela
Secretaria de Estado da Saúde;*

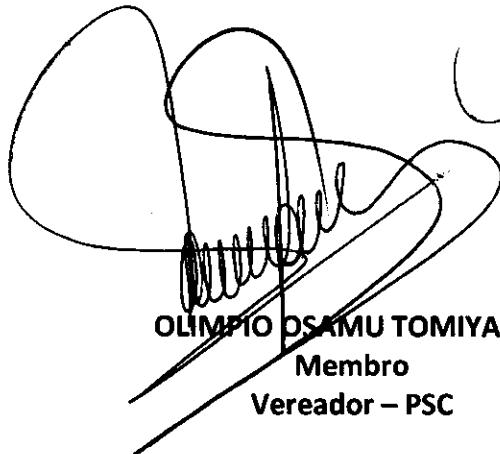
(...)

(Grifo nosso).

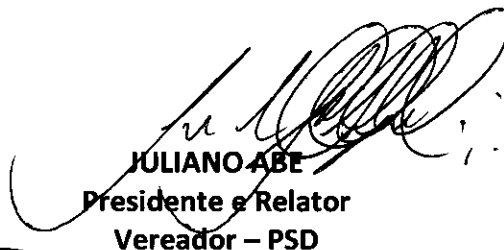
Assim sendo, analisando o Projeto de Lei nos aspectos e peculiaridades atinentes a esta Comissão Permanente, ratificamos os posicionamentos exarados pela Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos, bem como pela Assessoria Jurídica da Câmara Municipal, e opinamos pela **NORMAL TRAMITAÇÃO**, observadas as **Emendas Modificativas** apresentadas, sendo que a decisão derradeira acerca do acolhimento ou rejeição das Emendas, assim como do Projeto caberá ao Soberano Plenário.

Plenário "Vereador Dr. Luiz Beraldo de Miranda", em 24 de Março de 2016.

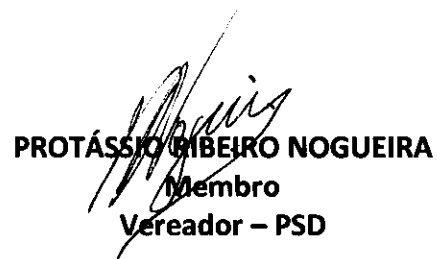
COMISSÃO PERMANENTE DE JUSTIÇA E REDAÇÃO:



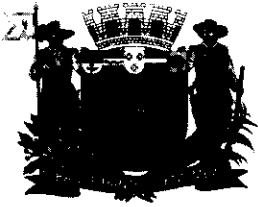
OLÍMPIO OSAMU TOMIYAMA
Membro
Vereador – PSC



JULIANO ABE
Presidente e Relator
Vereador – PSD



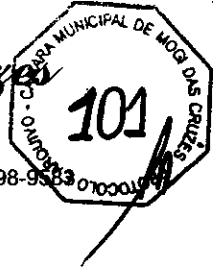
PROTÁSSIO RIBEIRO NOGUEIRA
Membro
Vereador – PSD



Câmara Municipal de Mogi das Cruzes

Estado de São Paulo

Av. Vereador Narciso Yague Guimarães, 381 - CEP 08780-902 - Fone: 4798-9500 - Fax: 4798-9553
E-mail: cmmc@cmmc.com.br



COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO

Projeto de Lei nº 039/16

Processo nº 044/16

O presente Projeto de Lei em estudo e de iniciativa do Senhor Prefeito Municipal trata da Instituição da Vigilância Epidemiológica em âmbito Hospitalar e nas Unidades de Pronto Atendimento 24 horas no Município de Mogi das Cruzes e define o escopo das atividades a serem desenvolvidas pelos Núcleos de Epidemiologia (NEs) e dá outras providências.

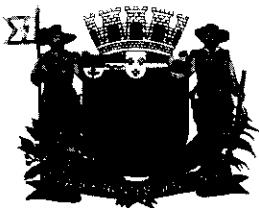
Acompanha a Mensagem GP nº 313/16 cópia do processo administrativo nº 24.576/15, contendo várias informações para a análise técnica dos doutos Membros da Comissão de Saúde e Assistência Social desta Casa.

Capeia a proposta em análise minuta de Decreto que visa disciplinar a aplicação de regras, se convertida a matéria em estudo em lei.

A minuta de Decreto indica no seu parágrafo único do art. 2º de que **“As unidades de atendimentos que alude o caput deste artigo deverão assumir a manutenção dos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE), a serem criados pela Secretaria de Saúde, para operacionalizar as atividades pertinentes, compostos por técnicos, médicos e enfermeiros capacitados.”**

Em fls. 89, encontra-se resposta aos Srs. Secretários de Governo e Finanças sobre pedido de informação referente a qual o crédito orçamentário correrão as despesas com a execução da proposta legislativa em estudo e a indicação de classificação funcional programática e da categoria econômica, sendo que, a Diretora do Departamento de Vigilância em Saúde, informa de que **“a implantação nos equipamentos referidos não trará ônus para o Município, visto que a estruturação e/ou fortalecimento dos núcleos é de responsabilidade das próprias instituições de saúde (Pronto-Atendimento 24 hs e Hospitais.”**

CÂMARA MUNICIPAL DE MOGI DAS CRUZES
PROTÓTIPO GERAL - 11-08-2016 09:58 000786 1/2



Câmara Municipal de Mogi das Cruzes

Estado de São Paulo

Av. Vereador Narciso Yague Guimarães, 381 - CEP 08780-902 - Fone: 4798-9500 - Fax: 4798-9583
E-mail: cmmc@cmmc.com.br



(cont...Proj de Lei nº 039/16)

-fls.02-

Verifica-se que a informação acima mencionada foi formalizada no parágrafo único, do art. 6º do Projeto de lei em exame, não existindo assim cláusula específica financeira.

Por fim a matéria é relevante para o sistema prestação de serviços de saúde pública, pois dispõe de ações visando conhecer e detectar e especialmente prevenir qualquer alteração de fatores determinantes e condicionantes de saúde, seja individual ou coletiva e assim indicar e adotar ações de prevenção e controle efetivo das doenças e agravos.

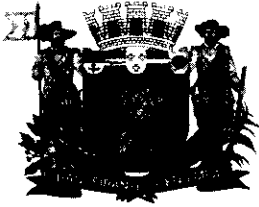
Posto isto, não havendo oneração de dotação orçamentária com a aprovação da proposta em exame e, ainda, registrando a grande relevância deste projeto de lei para as ações de saúde em Mogi das Cruzes, os Membros desta Comissão opinam pela NORMAL TRAMITAÇÃO da proposta legislativa em estudo.

Plenário Vereador Luiz Beraldo de Miranda, em 05 de abril de 2016


ANTONIO LINO DA SILVA
Presidente - Relator


PEDRO HIDEKI KOMURA
Membro


RIVALDO SADAO SAKAI
Membro



Câmara Municipal de Mogi das Cruzes

Estado de São Paulo

Av. Vereador Narciso Yague Guimarães, 381 - CEP 08780-902 - Fone: 4798-9500 - Fax: 4798-9583
E-mail: cmmc@cmmc.com.br



COMISSÃO PERMANENTE DE SAÚDE E ASSISTENCIA SOCIAL

Parecer ao Projeto de Lei nº 039/2016

De iniciativa do Executivo Municipal cuida a proposição sob exame de instituir a Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar e nas Unidades de Pronto-Atendimentos 24 horas no Município de Mogi das Cruzes e definir escopo das atividades a serem desenvolvidas pelos Núcleos de Epidemiologia (NEs).

Caueia a propositura a Mensagem GP nº 313/2016, onde o Chefe do Executivo esclarece que a solicitação advém da Secretaria Municipal Saúde, responsável pelo desenvolvimento de atividades voltadas a saúde da população, que busca aperfeiçoar a rede de notificação e de investigação de agravos, como as doenças transmissíveis, o que permitirá o uso de medidas de controle com maior eficiência e rapidez.

A Assessoria Jurídica desta Casa de Leis no Parecer do A. J. nº 055/16, relata que a matéria ora sob exame encontra-se devidamente amparada em dispositivos legais e que não existem óbices jurídicos a impedir a sua normal tramitação.

Na sequencia, as Comissões de Justiça e Redação e Finanças e Orçamento em face da ausência de óbices concluíram pela normal tramitação da proposição oriunda do Executivo.

Assim, esta Comissão De Saúde e Assistência Social, após análise das questões apresentadas pela Secretaria Municipal de Saúde e a importância de ações que busquem melhorar a saúde da nossa população, em especial, aquelas de controle e prevenção, como o caso em tela, e ausentes os óbices é o parecer pela **NORMAL TRAMITAÇÃO DO PROJETO DE LEI Nº 039/2016.**

Plenário Ver. Dr. Luiz Beraldo de Miranda, 02 de maio de 2016.

FRANCISCO MOACIR BEZERRA DE MELO FILHO

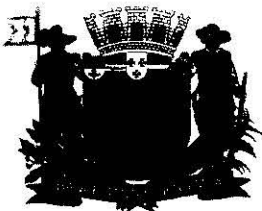
Presidente – Relator

CLAUDIO YUKIO MIYAKE

Membro

RUBENS BENEDITO FERNANDES

Membro



Câmara Municipal de Mogi das Cruzes

Estado de São Paulo

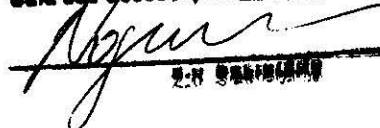
Av. Vereador Narciso Yague Guimarães, 381 - CEP 08780-902 - Fone: 4798-9500 - Fax: 4798-9500
E-mail: cmmc@cmmc.com.br



REQUERIMENTO N.º 086/16

APROVADO POR UNANIMIDADE

Sala das Sessões, em 24/05/2016

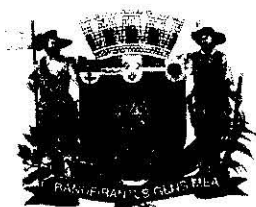

2-11 08/16/16

REQUEIRO à Mesa Diretiva, obedecidas às formalidades regimentais e ouvido o Egrégio Plenário, a **INCLUSÃO**, na pauta dos trabalhos da Ordem do Dia da presente Sessão, dos **Projetos de Lei n.º 27/16 e 39/16**, uma vez que os mesmos já contam com os devidos Pareceres, das Comissões Permanentes desta Casa, pertinentes às matérias.

Plenário "Vereador Dr. Luiz Beraldo de Miranda", em 24 de maio de 2.016.


MAURO LUIS CLAUDINO DE ARAÚJO
VEREADOR - PMDB

CÂMARA MUNICIPAL DE MOGI DAS CRUZES - 24-MAI-2016 - 09:15 - 1/2



Câmara Municipal de Mogi das Cruzes

Estado de São Paulo

Av. Vereador Narciso Yague Guimarães, 381 - CEP 08780-902 - Fone: 4798-9500 - Fax: 4798-9583
E-mail: cmmc@cmmc.com.br



25 de maio de 2016.

23230 / 2016 - 1

30/05/2016 10:18

OFÍCIO GPE Nº 164/16

CPF/CNPJ: 46.003.380/0001-19

CAI: 275889

Nome: CAMARA MUNICIPAL DE MOGI DAS CRUZES- CMMC

Endereço: CMMC, CMMC C CIVICO

Assunto: PROJETO DE LEI - CAMARA MUNICIPAL
OF Nº 164/16 PL Nº 39/2016 AUTORIA EXECUTIVO QUE INSTITUI A
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA EM AMBITO HOSPITALAR E NAS UN
DE PRONTO ATENDIMENTO

Conclusão: 20/06/2016

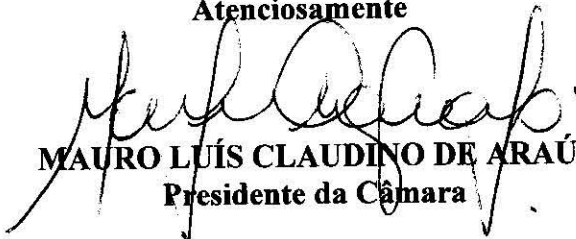
Órgão: 01.028.000.00 SECRETARIA MUNICIPAL DE GOVERNO

SENHOR PREFEITO:

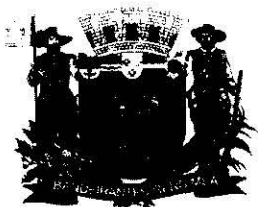
Através do presente, tenho a elevada honra de passar às mãos de Vossa Excelência, o incluso autógrafa do **Projeto de Lei nº 039/16**, de sua **autoria**, que institui a Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar e nas Unidades de Pronto-Atendimentos 24 horas no Município de Mogi das Cruzes, define o escopo das atividades a serem desenvolvidas pelos Núcleos de Epidemiologia (NEs), e dá outras providências, o qual mereceu a aprovação do Plenário desta Edilidade na Sessão Ordinária realizada ontem.

Valho-me do ensejo, para reiterar à Vossa Excelência os protestos de consideração e apreço.

Atenciosamente


MAURO LUÍS CLAUDINO DE ARAÚJO
Presidente da Câmara

**À SUA EXCELÊNCIA O SENHOR
MARCO AURÉLIO BERTAIOLLI
PREFEITO DO MUNICÍPIO DE
MOGI DAS CRUZES**



Câmara Municipal de Mogi das Cruzes

Estado de São Paulo

Av. Vereador Narciso Yague Guimarães, 381 - CEP 08780-902 - Fone: 4798-9500 - Fax: 4798-9583
E-mail: cmmc@cmmc.com.br



PROJETO DE LEI Nº 039/16

Institui a Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar e nas Unidades de Pronto-Atendimentos 24 horas no Município de Mogi das Cruzes, define o escopo das atividades a serem desenvolvidas pelos Núcleos de Epidemiologia (NEs), e dá outras providências.

A CÂMARA MUNICIPAL DE MOGI DAS CRUZES DECRETA:

CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES INICIAIS E DOS OBJETIVOS

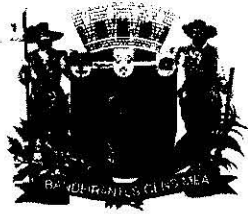
Art. 1º - Fica instituída a Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar e nas Unidades de Pronto-Atendimentos 24 horas, integrada ao Sistema de Vigilância Epidemiológica do Município de Mogi das Cruzes, tendo como principal objetivo auxiliar na detecção oportuna, com as informações básicas necessárias para o controle de doenças transmissíveis e os agravos de importância nacional e internacional, bem como a alteração do padrão epidemiológico, desenvolvidas pelos estabelecimentos de saúde hospitalar e pronto atendimento 24 horas.

Art. 2º - A Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar e nas Unidades de Pronto-Atendimentos 24 horas deverá ocorrer por meio de Núcleos de Epidemiologia (NEs), que serão responsáveis pela operacionalização do desenvolvimento de suas atividades, na esfera pública ou privada.

Parágrafo único - As unidades de atendimentos a que alude o **caput** deste artigo deverão se responsabilizar pela criação e manutenção dos Núcleos de Epidemiologia (NEs) para operacionalizar as atividades pertinentes, devendo ser compostos por técnicos (médico(s) responsável(is) e enfermeiro(s) capacitados) e auxiliar administrativo.

CAPÍTULO II DAS COMPETÊNCIAS

Art. 3º - Compete ao Município de Mogi das Cruzes, por meio de seus órgãos competentes, a implementação das ações e dos serviços de promoção, proteção à saúde individual e coletiva da população municipal, a saber:



Câmara Municipal de Mogi das Cruzes

Estado de São Paulo

Av. Vereador Narciso Yague Guimarães, 381 - CEP 08780-902 - Fone: 4798-9500 - Fax: 4798-9583
E-mail: cmmc@cmmc.com.br



(Cont/Projeto de Lei nº 039/16 – Fls.02).

I – apoiar tecnicamente os hospitais e os pronto-atendimentos na implantação destes núcleos, prestando assistência técnica e capacitação de recursos humanos;

II – elaborar normas técnicas complementares às dos níveis federal e estadual para o Município, sempre que necessário;

III – coordenar em seu âmbito de ação a Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar e nas Unidades de Pronto-Atendimentos 24 horas às demais prioridades de vigilância em saúde definidas pelo gestor federal, estadual e municipal;

IV – executar e/ou complementar as ações desencadeadas conforme as atividades de vigilância epidemiológica realizadas por estes núcleos;

V – monitorar, avaliar e supervisionar, em seu âmbito de ação, a Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar e nas Unidades de Pronto-Atendimentos 24 horas, em articulação com o gestor estadual.

Art. 4º - São competências dos Núcleos de Epidemiologia em Âmbito Hospitalar e das Unidades de Pronto-Atendimentos 24 horas:

I – detectar precocemente os agravos e doenças constantes na Portaria nº 204 GM/MS, de 17 de fevereiro de 2016, ou outra que venha substituí-la;

II – elaborar e manter em operação um sistema de busca ativa para os pacientes internados e/ou atendidos no Pronto Socorro e ambulatório da unidade hospitalar e nas Unidades de Pronto-Atendimentos 24 horas;

III – elaborar e manter em operação um sistema de informação para detectar a ocorrência de óbitos por suspeita de doença de notificação compulsória, óbitos de causa mal definidas, óbitos infantis, materno e de mulheres em idade fértil em âmbito hospitalar e nas Unidades de Pronto-Atendimentos 24 horas;

IV – notificar à Vigilância Epidemiológica Municipal ou ao Centro de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Estado da Saúde, a ocorrência de suspeitas de doenças e agravos através do preenchimento das fichas epidemiológicas, respeitando a periodicidade requerida no Anexo da Portaria nº 204 GM/MS, de 17 de fevereiro de 2016, ou outra que venha substituí-la;

V – notificar à Vigilância Epidemiológica Municipal ou ao Centro de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Estado da Saúde, a ocorrência de óbitos por suspeitas de doenças e/ou agravos, respeitando a periodicidade requerida no Anexo da Portaria nº 204 GM/MS, de 17 de fevereiro de 2016, ou outra que venha substituí-la;



Câmara Municipal de Mogi das Cruzes

Estado de São Paulo

Av. Vereador Narciso Yague Guimarães, 381 - CEP 08780-902 - Fone: 4798-9500 - Fax: 4798-9583
E-mail: cmmc@cmmc.com.br



(Cont/Projeto de Lei nº 039/16 – Fls.03).

VI – realizar a investigação epidemiológica das doenças, eventos ou agravos constantes na Portaria nº 204 GM/MS, de 17 de fevereiro de 2016, ou outra que venha substituí-la, detectados no ambiente hospitalar ou Pronto-Atendimentos 24 horas, em articulação com a Secretaria Municipal de Saúde, incluindo as atividades para interrupção da cadeia de transmissão de casos e/ou surtos, quando pertinentes, segundo as normas e procedimentos estabelecidos pela Secretaria da Vigilância em Saúde/MS e/ou pela Secretaria de Estado da Saúde;

VII – participar da investigação de óbitos infantis, maternos e de mulheres em idade fértil no ambiente hospitalar e nas Unidades de Pronto-Atendimentos 24 horas, em conjunto com o Comitê Municipal de Investigação de Óbitos Materno e Infantil;

VIII – incentivar a realização de necropsias pelo Serviço de Verificação de Óbito (SVO) e/ou a coleta de materiais biológicos, inclusive “pós mortem” (sangue/liquor) nos hospitais de acordo com o quadro clínico apresentado em óbitos por suspeita de doenças de notificação compulsória ou mal definidas ocorridas em seus serviços;

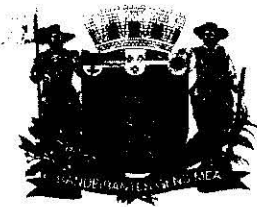
IX – desenvolver processo de trabalho integrado aos órgãos estratégicos em âmbito hospitalar e nas Unidades de Pronto-Atendimentos 24 horas, para fins de implementação das atividades de vigilância epidemiológica, tais como: Serviços de Arquivos Médicos e de Patologia, as Comissões de Revisão de Prontuário, de Óbitos e de Controle de Infecção Hospitalar, Farmácia e Laboratório, para acesso às informações necessárias à detecção, monitoramento e encerramento de casos ou surtos sob investigação;

X – validar as Autorizações de Internação Hospitalar, cujo Código de Classificação Internacional de Doenças (CID) indique tratar-se de internação por doenças ou agravo de notificação compulsória;

XI – promover capacitação continuada para os profissionais técnicos (médicos e enfermeiros) estimulando as notificações de acordo com as normas;

XII – monitorar e avaliar a qualidade do preenchimento das fichas epidemiológicas das doenças de notificação compulsória, das declarações de óbitos e de nascidos vivos;

XIII – monitorar, avaliar e divulgar o perfil epidemiológico de morbimortalidade dentro de cada instituição, inclusive das doenças de notificação compulsória, subsidiando os processos de planejamento e a tomada de decisões dos gestores das unidades municipais e estaduais dos sistemas de vigilância em saúde e de atenção à saúde;



Câmara Municipal de Mogi das Cruzes

Estado de São Paulo

Av. Vereador Narciso Yague Guimarães, 381 - CEP 08780-902 - Fone: 4798-9500 - Fax: 4798-9583
E-mail: cmmc@cmmc.com.br



(Cont/Projeto de Lei nº 039/16 – Fls.04).

XIV – apoiar ou desenvolver estudos epidemiológicos ou operacionais complementares de doença de notificação compulsória no ambiente hospitalar e nas Unidades de Pronto-Atendimentos 24 horas, incluindo a avaliação de protocolos clínicos destas doenças, em consonância com as prioridades definidas pelos gestores de Sistema Nacional de Vigilância em Saúde.

CAPÍTULO III DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 5º - A Secretaria de Saúde determinará, sempre que necessário, atos administrativos suplementares ao perfeito cumprimento do disposto na presente lei.

Art. 6º - Nos equipamentos de saúde sob gestão municipal, as ações da Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar e nas Unidades de Pronto-Atendimentos 24 horas a que alude o artigo 1º desta lei, serão executadas com recursos materiais e humanos já incorporados ao orçamento anual da Secretaria Municipal de Saúde.

Parágrafo único – Nas instituições de saúde privadas, as ações da Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar, serão implementadas com recursos materiais e humanos próprios, no que concerne às atividades cometidas a cada uma delas, em suas respectivas áreas de atuação.

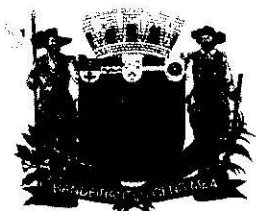
Art. 7º - Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DA PRESIDÊNCIA DA CÂMARA MUNICIPAL DE MOGI DAS CRUZES, em 25 de maio de 2016, 455º da Fundação da Cidade de Mogi das Cruzes.


MAURO LUÍS CLAUDINO DE ARAÚJO
Presidente da Câmara


JEAN CARLOS SOARES LOPES
1º Secretário


PROTÁSSIO RIBEIRO NOGUEIRA
2º Secretário



Câmara Municipal de Mogi das Cruzes

Estado de São Paulo

Av. Vereador Narciso Yague Guimarães, 381 - CEP 08780-902 - Fone: 4798-9500 - Fax: 4798-9583
E-mail: cmmc@cmmc.com.br



(Cont/Projeto de Lei nº 039/16 – Fls.05).

**SECRETARIA ADMINISTRATIVA DA CÂMARA MUNICIPAL DE
MOGI DAS CRUZES**, em 25 de maio de 2016, 455º da Fundação da Cidade de Mogi
das Cruzes.

PAULO SOARES
Secretário Geral da Câmara



Câmara Municipal de Mogi das Cruzes

Estado de São Paulo

Av. Vereador Narciso Yague Guimarães, 381 - CEP 08780-902 - Fone: 4798-9500 - Fax: 4798-9583
E-mail: cmmc@cmmc.com.br



Mogi das Cruzes, em 25 de maio de 2016.

OFÍCIO GPE Nº 165/16

23232 / 2016 - 1

30/05/2016 10:22

CPF/CNPJ: 46 003.380/0001-19

CAI: 275889

Nome: CAMARA MUNICIPAL DE MOGI DAS CRUZES- CMMC

Endereço: CMMC, CMMC C CIVICO

Assunto: PROJETO DE LEI - CAMARA MUNICIPAL

OF Nº 185/16 PL Nº 45/16 AUTORIA EXECUTIVO QUE DISPÕE SOBRE
REMANEJAMENTO DO DEPARTAMENTO DE COBRANÇA AMIGÁVEL
SECRETARIA MUNICIPAL DE AS

Conclusão: 20/08/2016

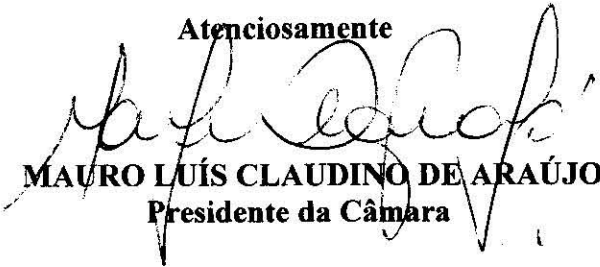
Órgão: 01.028.000.00 SECRETARIA MUNICIPAL DE GOVERNO

SENHOR PREFEITO:

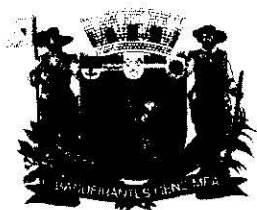
Através do presente, tenho a elevada honra de passar às mãos de Vossa Excelência, o incluso autógrafo do **Projeto de Lei nº 045/16**, de sua **autoria**, que dispõe sobre o remanejamento do Departamento de Cobrança Amigável da Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos para a estrutura organizacional básica da Secretaria Municipal de Finanças, e dá outras providências, o qual mereceu a aprovação do Plenário desta Edilidade na Sessão Ordinária realizada hoje.

Valho-me do ensejo, para reiterar à Vossa Excelência os protestos de consideração e apreço.

Atenciosamente


MAURO LUÍS CLAUDINO DE ARAÚJO
Presidente da Câmara

**À SUA EXCELÊNCIA O SENHOR
MARCO AURÉLIO BERTAIOLLI
PREFEITO DO MUNICÍPIO DE
MOGI DAS CRUZES**



Câmara Municipal de Mogi das Cruzes

Estado de São Paulo

Av. Vereador Narciso Yague Guimarães, 381 - CEP 08780-902 - Fone: 4798-9500 - Fax: 4798-9583
E-mail: cmmc@cmmc.com.br



PROJETO DE LEI N° 045/16

Dispõe sobre o remanejamento do Departamento de Cobrança Amigável da Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos para a estrutura organizacional básica da Secretaria Municipal de Finanças, e dá outras providências.

A CÂMARA MUNICIPAL DE MOGI DAS CRUZES DECRETA:

Art. 1º - O Departamento de Cobrança Amigável, com sua unidade subordinada, fica remanejado da Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos para a estrutura organizacional básica da Secretaria Municipal de Finanças, a que alude o artigo 39 da Lei nº 6.537, de 10 de maio de 2011, com o patrimônio que lhe é destinado, suas dotações orçamentárias e seu quadro de pessoal, mantidas sua competência e atuais atribuições.

Art. 2º - Fica o Poder Executivo autorizado a proceder aos ajustes necessários no plano plurianual, nas diretrizes orçamentárias e no respectivo orçamento anual aprovado para o exercício de 2016, inclusive a abertura de créditos adicionais, sem comprometer a margem de suplementação autorizada em lei específica, respeitados os programas de trabalho, os elementos de despesa, as funções de governo e as demais normas legais aplicáveis.

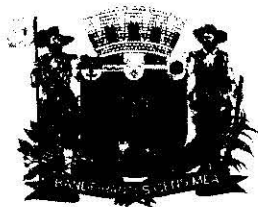
Parágrafo único - Para atender as despesas com a execução da presente lei, fica o Poder Executivo autorizado a aplicar o disposto no parágrafo único do artigo 66 da Lei Federal nº 4.320, de 17 de março de 1964, e suas atualizações, que estatui normas de direito financeiro para elaboração e controle dos orçamentos e balanços da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal.

Art. 3º - Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogado o inciso IV do artigo 27 da Lei nº 6.537, de 10 de maio de 2011, com a nova redação nele introduzida pelo artigo 34 da Lei nº 7.078, de 5 de agosto de 2015.

GABINETE DA PRESIDÊNCIA DA CÂMARA MUNICIPAL DE MOGI DAS CRUZES, em 25 de maio de 2016, 455º da Fundação da Cidade de Mogi das Cruzes.


MAURO LUÍS CLAUDINO DE ARAÚJO
Presidente da Câmara





Câmara Municipal de Mogi das Cruzes

Estado de São Paulo

Av. Vereador Narciso Yague Guimarães, 381 - CEP 08780-902 - Fone: 4798-9500 - Fax: 4798-9588
E-mail: cmmc@cmmc.com.br



(Cont/Projeto de Lei nº 045/16 – Fls.02).

JEAN CARLOS SOARES LOPES
1º Secretário

PROTÁSSIO RIBEIRO NOGUEIRA
2º Secretário

**SECRETARIA ADMINISTRATIVA DA CÂMARA MUNICIPAL DE
MOGI DAS CRUZES**, em 25 de maio de 2016, 455º da Fundação da Cidade de Mogi
das Cruzes.


PAULO SOARES
Secretário Geral da Câmara