

PORTARIA Nº 159, DE 5 DE MARÇO DE 2014

Aprova o Plano de Ação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do Estado de Sergipe e Municípios.

O Secretário de Atenção à Saúde, no uso de suas atribuições,

Considerando a Lei nº. 10.216, de 06 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental;

Considerando a Lei nº. 10.708, de 31 de julho de 2003, que institui o auxílio-reabilitação psicossocial para pacientes acometidos de transtornos mentais e egressos de internações psiquiátricas;

Considerando a Portaria nº. 106/GM/MS, de 11 de fevereiro de 2000, que institui os Serviços de Residências Terapêuticas;

Considerando a Portaria nº. 336/GM/MS, de 19 de fevereiro de 2002, que define e estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial;

Considerando a Portaria nº. 245/GM/MS, de 17 de fevereiro de 2005, que destina incentivo financeiro para implantação de Centros de Atenção Psicossocial;

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

Considerando a Portaria nº. 3.088/GM/MS, de 23 de dezembro de 2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS;

Considerando a Portaria nº. 3.089/GM/MS, de 23 de dezembro de 2011, que dispõe, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial, sobre o financiamento dos Centros de Atenção Psicossocial;

Considerando a Portaria nº. 3.090/GM/MS, de 23 de dezembro de 2011, que altera a Portaria nº. 106/GM/MS, de 11 de fevereiro de 2000, que dispõe, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial, sobre o repasse de recursos de incentivo e custeio mensal para implantação e/ou implementação e funcionamento dos Serviços de Residências Terapêuticas (SRT);

Considerando a Portaria nº. 121/GM/MS, de 25 de janeiro de 2012, que institui a Unidade de Acolhimento para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no componente de atenção residencial de caráter transitório da Rede de Atenção Psicossocial;

Considerando a Portaria nº. 122/GM/MS, de 25 de janeiro de 2012, que define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua;

Considerando a Portaria nº. 130/GM/MS, de 26 de janeiro de 2012, que redefine o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas 24 h (CAPSad III) e os respectivos incentivos financeiros;

Considerando a Portaria nº. 131/GM/MS, de 26 de janeiro de 2012, que institui incentivo financeiro de custeio a Serviços de Atenção em Regime Residencial, incluídas as Comunidades Terapêuticas, voltadas para as pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial;

Considerando a Portaria nº. 132/GM/MS, de 26 de janeiro de 2012, que institui incentivo financeiro de custeio para o desenvolvimento do componente Reabilitação Psicossocial da Rede de Atenção Psicossocial do SUS;

Considerando a Portaria nº. 148/GM/MS, de 31 de janeiro de 2012, que define as normas de funcionamento e habilitação do Serviço Hospitalar de Referência para atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental com necessidades de saúde ou decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, do componente hospitalar da Rede de Atenção Psicossocial;

Considerando a Portaria nº. 349/GM/MS, de 29 de fevereiro de 2012, que altera e acresce dispositivo à Portaria nº. 148/GM/MS, de 31 de janeiro de 2012, que define as normas de funcionamento e habilitação de Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, do Componente Hospitalar da Rede de Atenção Psicossocial e institui incentivos financeiros de investimento e custeio; e

Considerando a Portaria nº. 1.615/GM/MS, de 26 de julho de 2012, que altera o item II do art. 9º e os arts. 12º e 13º da Portaria nº. 148/GM/MS, de 31 de janeiro de 2012, resolve:

Art. 1º Fica aprovado o Plano de Ação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do Estado de Sergipe e Municípios.

§ 1º Os recursos financeiros referentes ao incentivo de implantação dos Pontos de Atenção da RAPS, pactuados no Plano de Ação que trata o caput deste artigo, serão liberados, em parcela única, mediante apresentação de projetos específicos e após a aprovação da Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e outras drogas do Ministério da Saúde.

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

HELVÉCIO MIRANDA MAGALHÃES JÚNIOR

RETIFICAÇÃO

No Termo de Esclarecimento e Responsabilidade do Anexo da Portaria nº 710/SAS/MS, de 27 de junho de 2013, publicada no Diário Oficial da União nº 123, de 28 de junho de 2013, Seção 1, páginas 67 a 76, e considerando a retificação feita no Diário Oficial da União nº 17, de 24 de janeiro de 2014, Seção 1, página 27,

ONDE SE LÊ:

- medicamentos classificados na gestação como categoria B (estudos em animais não mostraram anormalidades nos descendentes, porém não há estudos em humanos; risco para o bebê muito improvável): infliximabe, etanercepte, adalimumabe, golimumabe e sulfassalazina

(no primeiro trimestre);

- medicamentos classificados na gestação como categoria C (estudos em animais mostraram anormalidades nos descendentes, porém não há estudos em humanos; o risco para o bebê não pode ser descartado, mas um benefício potencial pode ser maior do que os riscos): cloroquina, hidroxicloroquina, ciclosporina, metilprednisolona, abatacepte, rituximabe e tocilizumabe;

LEIA-SE:

- medicamentos classificados na gestação como categoria B (estudos em animais não mostraram anormalidades nos descendentes, porém não há estudos em humanos; risco para o bebê muito improvável): infliximabe, etanercepte, adalimumabe, golimumabe, certolizumabe pegol e sulfassalazina (no primeiro trimestre);

- medicamentos classificados na gestação como categoria C (estudos em animais mostraram anormalidades nos descendentes, porém não há estudos em humanos; o risco para o bebê não pode ser descartado, mas um benefício potencial pode ser maior do que os riscos): cloroquina, hidroxicloroquina, ciclosporina, metilprednisolona, abatacepte, rituximabe e tocilizumabe;

SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**PORTARIA CONJUNTA Nº 1, DE 5 DE MARÇO DE 2014**

Institui o Comitê Interinstitucional para Acompanhamento das Ações Estratégicas de DST, Aids e Hepatites Virais, no âmbito do Ministério da Saúde e Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

O SECRETÁRIO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, SECRETÁRIO DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INSUMOS ESTRATÉGICOS E O DIRETOR-PRESIDENTE DA AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, no uso das atribuições que lhes conferem, e

Considerando os arts. 2º, inciso III e § 1º, e art. 8º, incisos I e V, da Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999, que atribuem à União, por intermédio do Ministério da Saúde e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), a competência para normatizar, controlar e fiscalizar produtos, substâncias e serviços de interesse para a saúde;

Considerando o disposto no art. 40, VII, do Decreto nº 8.065, de 7 de agosto de 2013, que define à Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS) a competência de participar da elaboração, implantação e implementação de normas, instrumentos e métodos que fortaleçam a capacidade de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), nos três níveis de governo na área de epidemiologia, prevenção e controle de doenças;

Considerando a Portaria GM/MS nº 1.378, de 9 de julho de 2013, que regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária; e

Considerando a necessidade de se estabelecer mecanismos de acompanhamento das ações estratégicas de DST, Aids e Hepatites Virais, resolvem:

Art. 1º Fica instituído o Comitê Interinstitucional para Acompanhamento das Ações Estratégicas de DST, Aids e Hepatites Virais para promover ações articuladas entre entes do Sistema de Vigilância em Saúde.

Art. 2º Compete ao Comitê:

I - acompanhar sistematicamente o plano estratégico de implantação dos insumos estratégicos relacionados às DST, aids e hepatites virais;

II - discutir tecnicamente a incorporação de novas tecnologias para prevenção, diagnóstico e tratamento das DST, aids e hepatites virais; e

III - discutir tecnicamente as pesquisas de interesse do Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida e Hepatites Virais, da Secretaria de Vigilância em Saúde (DDAHV/SVS/MS).

Art. 3º O Comitê será composto por 12 (doze) representantes, titular e suplente, dos seguintes órgãos:

I - 3 (três) representantes da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS):

a) DDAHV/SVS/MS;

II - 3 (três) representantes da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE/MS):

a) Departamento do Complexo Industrial e Inovação em Saúde;

b) Departamento de Gestão e Incorporação e Tecnologia em Saúde; e

c) Departamento de Assistência Farmacêutica;

III - 6 (seis) representantes da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA):

a) Gerência Geral de Portos, Aeroportos, Fronteiras e Recintos Alfandegados (CGPAF);

b) Gerência Geral de Inspeção, Monitoramento da Qualidade, Controle e Fiscalização de Insumos, Medicamentos e Produtos, Propaganda e Publicidade (CGIMP);

c) Gerência Geral de Laboratórios de Saúde Pública (CGLAS);

d) Gerência Geral de Medicamentos (CGMED);
e) Gerência Geral de Tecnologia de Produtos para Saúde (CGTPS); e
f) Gerência Geral de Tecnologia de Serviços de Saúde (CGTSS).

Parágrafo único. Os representantes, titulares e suplentes, serão indicados pelos dirigentes de seus respectivos órgãos a Coordenação do Comitê no prazo de quinze dias contado da data de publicação desta Portaria.

Art. 4º Cabe a cada membro da Comissão Interinstitucional fornecer as informações necessárias, a ser analisada em conjunto, para o acompanhamento e a avaliação periódica das ações estratégicas em DST/HIV/AIDS/HV.

Art. 5º O Comitê será Coordenado conjuntamente pelo DDAHV/SVS/MS e pela Gerência Geral de Tecnologia de Produtos para Saúde (CGTPS/ANVISA), que fornecerão o apoio técnico-administrativo necessário ao seu funcionamento.

Art. 6º O Comitê poderá solicitar a contribuição de servidores dos órgãos da ANVISA, do Ministério da Saúde e entidades a ele vinculadas, bem como servidores de outros órgãos e entidades da Administração Pública Federal, especialistas em assuntos ligados ao tema e representantes dos movimentos sociais, cuja presença seja considerada necessária ao cumprimento do disposto nesta Portaria.

Art. 7º As funções dos representantes do Comitê não serão remuneradas e seu exercício será considerado serviço público de relevância.

Art. 8º Esta Portaria entra em vigor na data da sua publicação.

JARBAS BARBOSA DA SILVA JÚNIOR
Secretário de Vigilância em Saúde

CARLOS AUGUSTO GRABOIS GADELHA
Secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos

DIRCEU BRÁS APARECIDO BARBANO
Diretor-Presidente da Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Ministério das Comunicações**AGÊNCIA NACIONAL DE TELECOMUNICAÇÕES
CONSELHO DIRETOR****ACÓRDÃO DE 18 DE FEVEREIRO DE 2014**

Nº 74/2014-CD - Processo nº 53500.003257/2006

Conselheiro Relator: Rodrigo Zerbone Loureiro. Fórum Deliberativo: Reunião nº 731, de 13 de fevereiro de 2014. Recorrente/Interessado: VIVO S/A (CNPJ/MF nº 02.449.992/0001-64)

EMENTA: PROCESSO DE ARBITRAGEM. COMISSÃO DE ARBITRAGEM EM INTERCONEXÃO. PEDIDO DE RECONSIDERAÇÃO. REGULAMENTO GERAL DE INTERCONEXÃO. ADEQUAÇÃO DOS CONTRATOS DE INTERCONEXÃO. REMUNERAÇÃO PELO USO DE REDES. IMPORTÂNCIA DA AÇÃO COORDENADA NA PREVENÇÃO E CONTROLE DA FRAUDE. ALEGAÇÕES DA RECORRENTE NÃO TRAZEM ELEMENTOS BASTANTES PARA JUSTIFICAR A REFORMA DA DECISÃO. CONHECER E NEGAR PROVIMENTO. 1. A ação coordenada entre as prestadoras de serviços de telecomunicações de interesse coletivo é importante para combater e prevenir a ocorrência de fraude em suas redes. 2. A determinação de participação no Grupo Executivo Antifraudes - GEAFT, imposta às prestadoras, encontra amparo no dever legal da Administração Pública de atuar para coibir os comportamentos prejudiciais à competição livre, ampla e justa entre as prestadoras, conforme se depreende do art. 70 da LGT. 3. As alegações recursais da Prestadora não trazem elementos bastantes para justificar a reforma da decisão combatida. 4. Conhecimento e, no mérito, não provimento.

ACÓRDÃO: Vistos, relatados e discutidos os presentes autos, acordam os membros do Conselho Diretor da Anatel, por unanimidade, nos termos da Análise nº 33/2014-GCRZ, de 31 de janeiro de 2014, integrante deste acórdão, conhecer do Pedido de Reconsideração para, no mérito, negar-lhe provimento.

Participaram da deliberação o Presidente João Batista de Rezende e os Conselheiros Jarbas José Valente, Marcelo Bechara de Souza Hobaika, Rodrigo Zerbone Loureiro e Igor Vilas Boas de Freitas.

JOÃO BATISTA DE REZENDE
Presidente do Conselho

SUPERINTENDÊNCIA DE SERVIÇOS PÚBLICOS**DESPACHO DO SUPERINTENDENTE
Em 13 de abril de 2007**

Nº 115 - O Superintendente de Serviços Públicos da Agência Nacional de Telecomunicações - ANATEL, no exercício das suas atribuições conferidas pelo art. 135 e art. 190 do Regimento Interno da ANATEL, aprovado pela Resolução nº 270, de 19 de julho de 2001, em face da Reclamação Administrativa nº 53500.002844/2007 oferecida pela CLARO, em desfavor de Telemar Norte Leste S.A. - Telemar, acerca de suposta conduta irregular desta prestadora substanciada no cálculo incorreto de DÉTRAF em chamada originadas em TUP's. RESOLVE: a) DETERMINAR que a partir desta data a cadência para determinação dos valores a serem pagos pelo uso de redes em ligações originadas em TUP's com destino a terminais móveis seja aquela determinada pela Portaria nº 297/95 do Ministério das Comunicações; b) DETERMINAR que os valores anteriores a