ANEXO II

TERMO DE COMPROMISSO ENTRE O MINISTÉRIO DA SAÚDE E O ESTADO _____, PARA ADESÃO AO PROGRAMA DE VALORIZAÇÃO DO PROFISSIONALDA ATENÇÃO BÁSICA (PROVAB).

O Ministério da Saúde, CNPJ nº 00.394.544/0002-66, doravante denominado simplesmente MS, neste ato representado pelo Ministro de Estado da Saúde, ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA, e o ESTADO _____, neste ato representado por _____, (qualificação), considerando a Portaria Interministerial nº 2.087/MS/MEC, de 1º de setembro de 2011 e suas alterações, que institui o PROGRAMA DE VALORIZAÇÃO DO PROFISSIONAL DA ATENÇÃO BÁSICA, doravante denominado PROVAB, resolvem CELEBRAR o presente Termo de Compromisso, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente Termo de Compromisso tem por objeto pleitear a habilitação ao recebimento dos recursos financeiros previstos na Portaria GM/MS nº XXX de 2013, de custeio para manutenção e execução das atividades das Coordenações Estaduais e do Distrito Federal ao PROVAB, que visa o estímulo e a valorização do profissional de saúde que atue em equipes no âmbito da Atenção Básica e na Estratégia de Saúde da Família, conforme previsto no art. 1º, da Portaria Interministerial nº 2.087/MS/MEC, de 1º de setembro de 2011 e suas alterações.

CLÁUSULA SEGUNDA - DOS COMPROMISSOS COM A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA

O gestor Estadual de saúde deverá orientar seus trabalhos em atendimento às exigências dispostas na Portaria nº 2.488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011, da Política Nacional de Atenção Básica, notadamente no que se refere aos princípios e diretrizes gerais da atenção básica e a infraestrutura existente.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DO ESTADO

Para consecução do objeto estabelecido neste Termo de Compromisso, o ESTADO deverá atender os seguintes aspectos relativos à Gestão estadual do PROVAB e apoio aos municípios participantes do Programa:

a) Compor a Comissão de Coordenação Estadual do PROVAB e indicar o Coordenador Estadual;

b) Disponibilizar infraestrutura para o funcionamento da Comissão de Coordenação Estadual do PROVAB, bem como para as atividades do Coordenador Estadual do programa, prevendo deslocamentos eventuais aos municípios;

c) Auxiliar a Comissão de Coordenação Estadual do PROVAB no acompanhamento dos profissionais inseridos nos municípios e nas eventuais situações de remanejamento dos médicos;

d) Apoiar na fiscalização do cumprimento de carga horária dos médicos nas equipes de saúde da família;

e) Promover articulação da Comissão de Coordenação Estadual do PROVAB com a Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço (CIES) e o Conselho Estadual de Saúde (CES);

f) Incentivar a adesão das equipes de saúde da família com médicos participantes do PROVAB no Programa de Melhoria da Qualidade e do Acesso (PMAQ), no Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (Requalifica UBS) e no e-SUS Atenção Básica;

g) Incentivar a implantação dos núcleos de telessaúde nos municípios;

h) Promover Fóruns de Educação Permanente em Saúde, com vistas à integração Ensino Serviço;

CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Constituem obrigações do Ministério da Saúde:

a) Coordenar em âmbito Nacional o programa e indicar representante para compor Comissão Coordenadora estadual do PROVAB;

b) Selecionar, conforme edital público, os profissionais aptos a participar do PROVAB, nos termos do inciso I do art. 2º da Portaria Interministerial nº 2.087/MS/MEC, de 1º de setembro de 2011 e suas alterações;

c) Garantir o pagamento da bolsa do trabalhador-estudante do PROVAB, obedecendo a legislação vigente e edital específico a ser publicado;

d) Garantir a inclusão dos profissionais do PROVAB em curso de especialização em Saúde da Família sob responsabilidade das universidades públicas participantes do Sistema Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS);

e) Instalar e manter os Núcleos de Telessaúde, onde houver necessidade, nas instituições que forem responsáveis pela supervisão dos profissionais participantes do PROVAB e nas unidades básicas de saúde selecionadas pelo Programa;

f) Selecionar as instituições responsáveis pela supervisão e avaliação;

g) Expedir certificado de participação para os profissionais de saúde aprovados no PROVAB, conforme o disposto no art. 10 da Portaria Interministerial nº 2.087/MS/MEC, de 1º de setembro de 2011 e suas alterações;

h) Promover a troca de experiência entre UNA-SUS, Instituições Supervisoras e estados, através de oficinas regionais de trabalho;

i) Garantir o monitoramento e avaliação do PROVAB;

j) Promover a integração com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde;

CLÁUSULA QUINTA - DA VIGÊNCIA

O presente Termo terá vigência por um ano a contar da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado mediante celebração de aditivo.

CLÁUSULA SEXTA - DAS ALTERAÇÕES

As eventuais alterações ao presente compromisso serão realizadas por meio de Termo Aditivo acordado entre os partícipes.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA PUBLICAÇÃO

O presente Termo deverá ser publicado em extrato no Diário Oficial da União, as expensas do MS.

CLÁUSULA OITAVA - DA RESOLUÇÃO DE CONFLITOS

Eventuais conflitos, dúvidas ou controvérsias decorrentes da interpretação e execução do presente Termo de Compromisso serão dirimidos administrativamente pelos partícipes.

E, por estarem de pleno acordo, as partes assumem os compromissos elencados acima, sem prejuízo de quaisquer outros que visem uma gestão democrática e que promovam a qualidade do trabalho, a promoção de saúde do trabalhador e a valorização dos profissionais de saúde, e firmam o presente Termo de Compromisso, na presença das testemunhas abaixo, para que produza seus jurídicos e legais efeitos.

Brasília, _____ de _____ de 2013.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA _____Estado
Ministro de Estado da Saúde

TESTEMUNHAS:
NOME:_____
RG:_____
NOME:_____
RG:_____

PORTARIA Nº 571, DE 5 DE ABRIL DE 2013

Atualiza as diretrizes de cuidado à pessoa tabagista no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências.

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

Considerando as disposições contidas no Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que dispõe sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;

Considerando o Decreto Presidencial nº 5.658, de 2 de janeiro de 2006, que promulga a Convenção-Quadro sobre o Controle do Uso do Tabaco, adotada pelos países membros da Organização Mundial de Saúde em 21 de maio de 2003, e assinada pelo Brasil em 16 de junho de 2003;

Considerando a Portaria nº 252/GM/MS, de 20 de fevereiro de 2013, que institui a Rede de Atenção a Saúde às Pessoas com Doenças Crônicas, no âmbito do SUS;

Considerando a Portaria nº 533/GM/MS, de 28 de março de 2012, que estabelece o elenco de medicamentos e insumos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) no âmbito do SUS;

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

Considerando a Portaria MS 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 o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil 2011-2022;

Considerando a prevalência de 14,8% de tabagismo em adultos brasileiros com mais de 18 anos, de acordo com os dados de 2011 do Sistema de Vigilância de fatores de risco e proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico - Vigitel;

Considerando a prevalência de 17,2% de tabagismo em pessoas de 15 anos ou mais de idade, de acordo com os dados da Pesquisa Especial de Tabagismo (PETab), parte integrante da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) 2008;

Considerando as Diretrizes para Implantação do Artigo 14 da Convenção-Quadro sobre o Controle do Uso do Tabaco - medidas de redução de demanda relativas à dependência e ao abandono do tabaco;

Considerando a necessidade da estimativa da programação da aquisição de medicamentos e de profissionais a serem capacitados, a adesão ao Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) se dará por meio do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ) como primeira etapa para expansão e universalização do programa; e

Considerando que o tratamento do tabagismo apresenta bom custo-efetividade nos cuidados em saúde, principalmente relacionado às doenças crônicas e suas intervenções preventivas, resolve:

Art. 1º Ficam atualizadas as diretrizes de cuidado à pessoa tabagista no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas do Sistema Único de Saúde e dá outras providências.

Art. 2º Constituem-se diretrizes para o cuidado às pessoas tabagistas:

I - reconhecimento do tabagismo como fator de risco para diversas doenças crônicas;

II - identificação e acolhimento às pessoas tabagistas em todos os pontos de atenção;

III - apoio terapêutico adequado em todos os pontos de atenção;

IV - articulação de ações intersetoriais para a promoção da saúde, de forma a apoiar os indivíduos, as famílias e a comunidade na adoção de modos de vida saudáveis;

V - estabelecimento de estratégias para apoio ao autocuidado das pessoas tabagistas, de maneira a garantir sua autonomia e a corresponsabilização dos atores envolvidos, com participação da família e da comunidade; e

VI - formação profissional e educação permanente dos profissionais de saúde para prevenção do tabagismo, identificação e tratamento das pessoas tabagistas, por meio de atividades que visem à aquisição de conhecimentos, habilidades e atitudes dos profissionais de saúde para qualificação do cuidado, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e com as diretrizes nacionais e/ou locais sobre o cuidado da pessoa tabagista.

Art. 3º A atenção às pessoas tabagistas deverá ser realizada em todos os pontos de atenção do SUS, prioritariamente nos serviços de Atenção Básica.

Parágrafo único. Os estabelecimentos de saúde da atenção especializada que já ofertam o tratamento poderão continuar a ofertá-lo.

Art. 4º O tratamento das pessoas tabagistas inclui avaliação clínica, abordagem mínima ou intensiva, individual ou em grupo e, se necessário, terapia medicamentosa, cujas diretrizes clínicas serão disponibilizadas pelo Ministério da Saúde ou definidas localmente.

Art. 5º Serão disponibilizados para apoio ao tratamento das pessoas tabagistas os seguintes medicamentos:

I - Terapia de Reposição de Nicotina

a)Apresentações: Adesivo transdérmico (7mg, 14mg e 21mg), Goma de mascar (2mg) e Pastilha (2mg).

II - Cloridrato de Bupropiona

a)Apresentação: Comprimido (150mg).

§ 1º Os medicamentos serão adquiridos pelo Governo Federal e distribuídos aos Estados, Distrito Federal, Capitais e Municípios com mais de 500.000 habitantes por meio do componente estratégico da assistência farmacêutica.

§ 2º Os Municípios com menos de 500.000 habitantes receberão os medicamentos por meio da distribuição realizada pelo estado ao qual pertence.

§ 3º A aquisição será baseada na programação nacional, realizada de maneira ascendente e descentralizada, com apoio da assistência farmacêutica municipal e estadual.

§ 4º Os medicamentos prescritos pelos profissionais da atenção básica devem ser disponibilizados na própria Unidade Básica de Saúde ou conforme organização da assistência farmacêutica local, devendo ser de fácil acesso ao usuário.

Art. 6º A gestão municipal a fim de garantir a atenção à pessoa tabagista, deverá se cadastrar no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ), disponível no site www.saude.gov.br/dab, e por meio do sistema de adesão ao PMAQ, em campo específico, optará por ofertar o tratamento do tabagismo à população assistida.

§ 1º Cada equipe deverá preencher o formulário eletrônico específico sobre a atenção da pessoa tabagista na atenção básica, com informações que subsidiarão a estimativa de medicamentos necessários para o tratamento da população tabagista assistida por cada equipe.

§ 2º Os detalhes para que as equipes possam ofertar esse serviço estarão especificados no site do Departamento de Atenção Básica.

§ 3º O gestor municipal deverá atualizar os dados de todos os estabelecimentos de saúde que ofertam o tratamento do tabagismo com o código 119 no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

Art. 7º Os serviços ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade que ofertam o tratamento ao tabagista deverão informar às Secretarias Municipais de Saúde (SMS) a programação do quantitativo de medicamentos necessários para atendimento aos usuários. A SMS deverá compilar os dados e encaminhar para a respectiva Secretaria Estadual de Saúde (SES) que, em conjunto com a assistência farmacêutica estadual, compilará os dados de todos os Municípios e encaminhará para a Coordenação Nacional do Programa de Controle e Tratamento do Tabagismo que por sua vez encaminhará para a Coordenação Geral de Assistência Farmacêutica de Medicamentos Estratégicos.

Parágrafo único. As Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde que disponham de sistemas informatizados para gerenciamento de medicamentos, entre eles o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Horus), poderão extrair os dados a partir deste sistema.

Art. 8º A programação para aquisição dos medicamentos deverá ser realizada pelo Departamento de Assistência Farmacêutica do Ministério da Saúde, que receberá informações provenientes do Instituto Nacional do Câncer (INCA).

§ 1º O Departamento de Atenção Básica (DAB) deverá enviar ao INCA informações que subsidiarão a programação dos medicamentos necessários ao tratamento a ser realizado nas unidades básicas de saúde.

§ 2º O INCA compilará as informações enviadas pelo DAB com as demais informações enviadas pelas Secretarias Estaduais de Saúde, referentes aos demais pontos de atenção que realizam o tratamento ao tabagista.

Este documento pode ser verificado no endereço eletrônico http://www.in.gov.br/autenticidade.html, pelo código 00012013040800056

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2 de 24/08/2001, que institui a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

Art. 9º São responsabilidades da gestãoMunicipal e do Distrito Federal:

I - capacitar profissionais, buscando a capacitação de pelo menos 1 (um) profissional de saúde por estabelecimento;

II - estabelecer indicadores e metas de cuidado para avaliação e monitoramento à pessoa tabagista em nível municipal e informá-los aos gestores estadual e federal, conforme sugeridos no Anexo;

III - receber e armazenar medicamentos em local apropriado;

IV - realizar a dispensação dos medicamentos nas unidades básicas de saúde ou conforme organização local;

V - estimular a realização de atividades educativas relativas ao controle e tratamento do tabagismo nas unidades de saúde e em espaços coletivos; e

VI - estimular a realização da abordagem mínima e intensiva e disponibilizar o tratamento medicamentoso sempre que necessário.

Art. 10. São responsabilidades da gestão estadual e do Distrito Federal:

I - capacitar e apoiar os municípios na capacitação dos profissionais;

II - monitorar e avaliar os indicadores e metas do cuidado à pessoa tabagista em nível estadual e informá-los ao gestor federal, conforme sugerido no Anexo;

III - receber e armazenar medicamentos em local apropriado e distribuí-los aos Municípios;

IV - realizar atividades educativas relativas ao controle e tratamento do tabagismo nos estabelecimentos de saúde e em espaços coletivos; e

V - estimular a implantação e implementação do cuidado à pessoa tabagista nos Municípios.

Art. 11. São responsabilidades da gestão federal:

I - apoiar os Municípios e Estados na ampliação dos profissionais capacitados;

II - elaborar materiais de apoio para os processos educativos, com enfoque na abordagem mínima e intensiva e no tratamento medicamentoso;

III - adquirir de maneira centralizada as medicações e distribuí-las aos Estados, Distrito Federal, capitais e Municípios com mais de 500.000 habitantes;

IV - estimular a implantação e implementação do cuidado à pessoa tabagista nos Estados e Municípios; e

V - monitorar e avaliar os indicadores e metas do cuidado à pessoa tabagista em âmbito nacional, de acordo com a sugestão do Anexo.

Art. 12. Define as atribuições gerais dos elementos constitutivos da Rede de Atenção à Saúde do SUS para prevenção e tratamento do tabagismo, nos seguintes termos:

I - Atenção Básica:

a)realizar ações de promoção da saúde e de prevenção do tabagismo de forma intersetorial e com participação popular;

b)identificar as pessoas tabagistas que fazem parte da população sobre sua responsabilidade;

c)realizar a avaliação clínica inicial;

d)prestar assistência terapêutica e acompanhamento individual e/ou em grupo, abrangendo desde a abordagem mínima até a abordagem intensiva, acompanhadas se necessário de tratamento medicamentoso;

e)organizar a realização de consultas e grupos terapêuticos para as pessoas tabagistas;

f)disponibilizar os medicamentos para o tratamento do tabagismo de acordo com a RENAME;

g)diagnosticar e tratar precocemente as possíveis complicações decorrentes do tabagismo; e

h)acionar o Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes ou outra estratégia local, sempre que necessário, para qualificar a atenção prestada.

II - Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar:

a)realizar a abordagem mínima da pessoa tabagista;

b)iniciar assistência terapêutica, como tratamento oportunístico decorrente do contato com o usuário por outro evento ou patologia;

c)disponibilizar os medicamentos para o tratamento do tabagismo de acordo com a RENAME, quando necessário;

d)orientar o usuário com relação ao retorno à assistência na Atenção Básica para o tratamento do tabagismo, de acordo com diretrizes clínicas do Ministério da Saúde ou estabelecidas localmente; e

e)realizar a contrarreferência por escrito ou por meio eletrônico para a Atenção Básica, de acordo com as diretrizes clínicas locais.

III - Apoio diagnóstico e terapêutico:

a)realizar exames complementares ao diagnóstico e tratamento das pessoas tabagistas, de acordo com as diretrizes clínicas disponibilizadas posteriormente pelo Ministério da Saúde ou definidas localmente; e

b)prestar assistência farmacêutica necessária ao tratamento clínico da pessoa tabagista, de acordo com as diretrizes clínicas disponibilizadas posteriormente pelo Ministério da Saúde ou definidas localmente.

IV - Sistema de Informação e Regulação:

a)implementar sistemas de informação que permitam o acompanhamento do cuidado, a gestão de casos e a regulação do acesso aos serviços de atenção especializada, assim como o monitoramento e a avaliação das ações e serviços.

Art. 13. O Ministério da Saúde publicará documentos de apoio para o cuidado da pessoa tabagista, como Cadernos Temáticos e Manuais Técnicos.

Art. 14. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 15. Ficam revogadas a Portaria nº 1.035/GM/MS de 31 de maio de 2004, publicada no Diário Oficial da União - DOU, de 1º de junho de 2004, seção 1, página 24, e a Portaria nº 442/SAS/MS, de 13 agosto de 2004, publicada no Diário Oficial da União - DOU, de 15 de 17 de agosto de 2004, seção 1, página 62 e mantidos os procedimentos 03.01.01.009-9 02- Consulta para avaliação clínica do fumante (código de origem - 02.012.18-9) e 03.01.08.001-1 - Abordagem Cognitivo-Comportamental do Fumante por atendimento/paciente (código de origem - 19.161.01-8) na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

ANEXO

Avaliação e Monitoramento

Abaixo, segue sugestão de indicadores que podem ser utilizados no monitoramento e na avaliação do cuidado ao tabagista. Porém, outros indicadores poderão ser definidos e pactuados localmente.

1.Proporção de usuários tabagistas cadastrados: Número de usuários tabagistas ≥ 18 anos cadastrados, em determinado local e período / Número estimado* de usuários tabagistas ≥ 18 anos no mesmo local e período x 100

Fonte: Cadastro Individual do Sistema de Coleta Simplificada do e-SUS (numerador) e VIGITEL e Cadastro Individual do Sistema de Coleta Simplificada do e-SUS (denominador)

* número estimado de usuários tabagistas na área coberta pela equipe de atenção básica = Pessoas cadastradas na área coberta pela equipe x parâmetro de prevalência estadual / 100.

2. Número de grupos de tratamento do tabagista realizados: Total de atendimentos em grupo realizados para usuários de tabaco e dependência química*, em determinado local e período.

Fonte: Mapa de atividade coletiva do Sistema de Coleta Simplificada do e-SUS

3.Proporção de usuários tabagistas participantes de atendimento em grupo: Número de usuários que participaram de atendimento em grupo para usuário de tabaco e dependência química* em determinado local período/ Número de usuários tabagistas no mesmo local período x 100

Fonte: Mapa de atividade coletiva do Sistema de Coleta Simplificada do e-SUS (numerador) e Cadastro Individual do Sistema de Coleta Simplificada do e-SUS (denominador)

* quando a opção "público alvo" está marcada como "usuário de tabaco" e a opção "práticas/temas para a saúde" está marcada como "dependência química (tabaco, álcool e outras drogas).

Além dos indicadores acima descritos, que podem ser extraídos do Sistema de Coleta Simplificada do e-SUS, sugere-se os indicadores abaixo para acompanhamento da equipe:

4.Proporção de fumantes que deixaram de fumar: Número de fumantes sem fumar na 4ª sessão estruturada/ Número de fumantes atendidos na 1ª sessão x 100

5.Proporção de fumantes que abandonaram o tratamento: Número de fumantes atendidos na 1ª sessão estruturada - Número de fumantes atendidos na 4ª sessão estruturada/ Número de fumantes atendidos na 1ª sessão estruturada x 100.

* quando a opção "público alvo" está marcada como "usuário de tabaco" e a opção "práticas/temas para a saúde" está marcada como "dependência química (tabaco, álcool e outras drogas).

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR
DIRETORIA COLEGIADA

RETIFICAÇÃO

Na Resolução Operacional - RO n° 1.406, de 4 de abril de 2013, da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, publicada no DOU nº 65, de sexta-feira, 5 de abril de 2013, página 63, Seção I, no seu art. 3º, onde se lê: "Art. 3º A partir da publicação desta Resolução Operacional, a operadora RECIFE MERIDIONAL ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA deve enviar comunicado a todos os seus beneficiários, por qualquer meio que assegure a sua ciência, no prazo de 10 (dez) dias, informando a abertura de prazo para exercício da portabilidade extraordinária de carências, devendo o Diretor Técnico zelar pelo cumprimento dessa comunicação", leia-se: "Art. 3º A partir da publicação desta Resolução Operacional, a operadora RECIFE MERIDIONAL ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA deve enviar comunicado a todos os seus beneficiários, por qualquer meio que assegure a sua ciência, no prazo de 10 (dez) dias, informando a abertura de prazo para exercício da portabilidade extraordinária de carências".

DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO SETORIAL

DESPACHO DO DIRETOR

O Diretor responsável pela Diretoria de Desenvolvimento Setorial, no uso da competência que lhe foi delegada pelo inciso I, do art. 28, da Resolução Normativa nº 4, de 19 de abril de 2002, em cumprimento ao parágrafo único, do art.6º da Instrução Normativa -IN nº 4 /DIDES, de 06 de junho de 2002, torna público o DEFERIMENTO, no mês de março de 2013, dos parcelamentos de débitos abaixo especificados:

CNPJ	RPD	N. º de Parcelas	Valor Parcelado	Natureza do débito
60.975.174/0001-00	2433459	04	R$ 120.619,78	Ressarcimento ao SUS
87.547.444/0001-20	2495612	10	R$ 25.838,42	Ressarcimento ao SUS
04.204.285/0001-33	2410635	30	R$ 49.283,77	Ressarcimento ao SUS
30.036.685/0001-97	2462097	60	R$ 255.328,39	Ressarcimento ao SUS
01.432.102/0001-49	2468386	17	R$ 18.802,56	Ressarcimento ao SUS
05.202.699/0001-96	2442464	60	R$ 190.600,04	Ressarcimento ao SUS
52.956.901/0001-55	2408564	11	R$ 12.995,72	Ressarcimento ao SUS
70.945.936/0001-70	2452371	04	R$ 23.856,46	Ressarcimento ao SUS
71.485.056/0001-21	2463504	10	R$ 20.163,37	Ressarcimento ao SUS
71.485.056/0001-21	2463516	10	R$ 15.725,05	Ressarcimento ao SUS
71.485.056/0001-21	2538499	08	R$ 8.475,38	Ressarcimento ao SUS
71.485.056/0001-21	2538455	10	R$ 18.676,03	Ressarcimento ao SUS
43.252.758/0001-20	2402431	22	R$ 26.059,96	Ressarcimento ao SUS
43.252.758/0001-20	2402531	60	R$ 87.721,60	Ressarcimento ao SUS
23.798.846/0001-14	2479724	06	R$ 11.624,59	Ressarcimento ao SUS
45.615.309/0001-24	2429478	30	R$ 44.490,52	Ressarcimento ao SUS
45.615.309/0001-24	2398442	06	R$ 10.865,33	Ressarcimento ao SUS
08.893.586/0001-72	2550579	14	R$ 14.972.12	Ressarcimento ao SUS
02.562.406/0001-93	2514081	32	R$ 34.050,65	Ressarcimento ao SUS
02.926.892/0001-81	2201422	60	R$1.641.021,16	Ressarcimento ao SUS
03.873.593/0001-99	2489687	14	R$ 15.163,14	Ressarcimento ao SUS
13.342.878/0001-57	2447545	39	R$ 42.447,22	Ressarcimento ao SUS
08.680.639/0001-77	2442534	60	R$ 91.053,27	Ressarcimento ao SUS
00.840.048/0001-08	2545655	07	R$ 7.900,02	Ressarcimento ao SUS
49.210.966/0001-42	2429546	05	R$ 31.997,97	Ressarcimento ao SUS
49.210.966/0001-42	2397730	05	R$ 48.088,39	Ressarcimento ao SUS
03.029.587/0001-50	2491646	09	R$ 9.689,41	Ressarcimento ao SUS
05.202.699/0001-96	2186701	53	R$ 63.297,03	Ressarcimento ao SUS
46.124.624/0001-11	2377732	60	R$5.066.867,58	Ressarcimento ao SUS
44.295.962/0001-90	2397600	60	R$ 135.066,52	Ressarcimento ao SUS
45.272.366/0001-58	2291753	60	R$2.290.031,25	Ressarcimento ao SUS

Encontra-se disponível na internet, no endereço www.ans.gov.br, o demonstrativo dos parcelamentos deferidos.

BRUNO SOBRAL DE CARVALHO

DIRETORIA DE FISCALIZAÇÃO

DECISÃO DE 5 DE ABRIL DE 2013

O Diretor de Fiscalização da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, no uso de suas atribuições legais que lhe confere o art. 65, III, §5º da Resolução Normativa - RN nº 81/2004, e consoante o disposto no art.15, V c/c art. 25, todos da RN 48, de 19/09/2003, vem por meio deste dar ciência da decisão proferida em processos administrativos às Operadoras relacionadas no anexo.

EDUARDO MARCELO DE LIMA SALES

Este documento pode ser verificado no endereço eletrônico http://www.in.gov.br/autenticidade.html, pelo código 00012013040800057

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2 de 24/08/2001, que institui a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.