

a) 1 (um) técnico ou auxiliar de enfermagem por turno;
b) 1 (um) profissional de saúde mental de nível superior; e
c) 1 (um) médico clínico responsável pelos leitos;
II - para o cuidado de 5 a 10 leitos, a equipe técnica multiprofissional mínima será de:

a) 2 (dois) técnicos ou auxiliares de enfermagem por turno;

b) 2 (dois) profissionais de saúde mental de nível superior;

c) 1 (um) médico clínico responsável pelos leitos;
III - para o cuidado de 11 a 20 leitos, a equipe técnica multiprofissional mínima será de:

a) 4 (quatro) técnicos ou auxiliares de enfermagem por turno;

b) 1 (um) enfermeiro por turno;

c) 2 (dois) profissionais de saúde mental de nível superior;

c) 1 (um) médico, preferencialmente psiquiatra, responsável pelos leitos.

IV - para o cuidado de 21 a 30 leitos, a equipe técnica multiprofissional mínima será de:

a) 6 (seis) técnicos ou auxiliares de enfermagem por turno;
b) 1 (um) enfermeiro por turno;

c) 3 (três) profissionais de saúde mental de nível superior;

d) 1 (um) médico clínico responsável pelos leitos; e

e) 1 (um) médico psiquiatra responsável pelos leitos.

CAPÍTULO II

DA IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO HOSPITALAR DE REFERÊNCIA PARA ATENÇÃO A PESSOAS COM SOFRIMENTO OU TRANSTORNO MENTAL E COM NECESSIDADES DE SAÚDE DECORRENTES DO USO DE ÁLCOOL, CRACK E OUTRAS DROGAS

Art. 8º A implantação do Serviço Hospitalar de Referência para a atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas observará os seguintes requisitos:

I - em Municípios ou Regiões de Saúde com até 100 (cem) mil habitantes, a implantação do serviço referido no caput depende da existência de ações de saúde mental na Atenção Básica e Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de referência; e

II - em Municípios ou Regiões de Saúde com mais de 100 (cem) mil habitantes, a implantação do serviço referido no caput depende da existência de ações de saúde mental na Atenção Básica e de CAPS de referência que realize atenção a pessoas com transtornos mentais e usuários de álcool e outras drogas.

Parágrafo único. O Serviço Hospitalar de Referência de que trata este artigo deve ser implantado em Hospitais Gerais, preferencialmente de natureza pública ou filantrópica, e serão preferencialmente utilizados também como espaços de atuação docente assistencial.

Art. 9º A distribuição dos leitos hospitalares para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas observará os seguintes parâmetros e critérios:

I - 1 (um) leito de atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas para cada 23 mil habitantes, tendo como base a Portaria nº 1.101/GM/MS, de 12 de junho de 2002;

II - o número de leitos de atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas não deverá exceder o percentual de 15% (quinze por cento) do número total de leitos do Hospital Geral, até o máximo de 30 (trinta) leitos;

Parágrafo único. Projetos que ultrapassem os parâmetros dos incisos I e II poderão, em caráter de excepcionalidade, ser analisados tecnicamente pela Área Técnica de Saúde Mental do Departamento de Ações Programáticas da Secretaria de Atenção à Saúde (Área Técnica de Saúde Mental do DAPES/SAS/MS), observada a pactuação regional acerca das particularidades da Rede de Atenção Psicossocial das distintas Regiões de Saúde.

Art. 10. O planejamento de distribuição regional do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas será definido pelos gestores de saúde dos Estados, Municípios e do Distrito Federal, na perspectiva da constituição do Componente Atenção Hospitalar como estratégia para a estruturação da Rede de Atenção Psicossocial e da Rede de Atenção às Urgências.

Art. 11. O planejamento de distribuição regional do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas deve constar do Plano de Ação Regional da Rede de Atenção Psicossocial, ou instrumento equivalente.

CAPÍTULO III

DOS INCENTIVOS FINANCEIROS

Art. 12. Fica instituído incentivo financeiro de investimento para apoio à implantação do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, com os seguintes valores:

I - R\$ 18.000,00 (dezoito mil reais) para a implantação de até 5 (cinco) leitos hospitalares de atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas;

II - R\$ 33.000,00 (trinta e três mil reais) para a implantação de 6 (seis) a 10 (dez) leitos hospitalares de atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas;

III - R\$ 66.000,00 (sessenta e seis mil reais) para a implantação de 11 (onze) a 20 (vinte) leitos hospitalares de atenção a

peças com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas; e

IV - R\$ 99.000,00 (noventa e nove mil reais) para a implantação de 21 (vinte e um) a 30 (trinta) leitos hospitalares de atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.

§ 1º O incentivo financeiro de investimento que trata este artigo poderá ser utilizado para aquisição e instalação de equipamentos, para adequação da área física, para capacitação e atualização das equipes em temas relativos aos cuidados das pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas e para implantação de um ponto de telessaúde, na seguinte proporção:

I - até 70% (setenta por cento) do valor total deverá ser gasto com obras de adequação da área física e com aquisição de equipamentos; e

II - no mínimo 30% (trinta por cento) do valor total poderá ser destinado à qualificação das equipes e implantação do ponto de telessaúde.

§ 2º A aplicação do incentivo financeiro de que trata este artigo deverá observar o disposto na legislação orçamentária, especialmente na Lei de Diretrizes Orçamentárias.

Art. 13. O incentivo financeiro instituído no art. 12 será deferido mediante aprovação de projeto encaminhado pelo gestor local de saúde.

§ 1º O projeto deverá ser incluído pelo gestor local de saúde no Sistema de Contratos e Convênios (SICONV/MS) ou no Sistema de Gestão Financeira e de Convênios (GESCON/MS), deverá observar os requisitos de implantação definidos no Capítulo II e conter o seguinte:

I - projeto técnico do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas; e

II - aprovação do projeto pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

§ 2º O projeto encaminhado pelo gestor local de saúde será analisado pela Área Técnica de Saúde Mental do DAPES/SAS/MS.

§ 3º Após aprovação do projeto pela Área Técnica de Saúde Mental do DAPES/SAS/MS, o incentivo financeiro de que trata este artigo será repassado em parcela única via Sistema de Contratos e Convênios (SICONV/MS) ou Sistema de Gestão Financeira e de Convênios (GESCON/MS).

Art. 14. Fica instituído incentivo financeiro de custeio anual no valor de R\$ 67.321,32 (sessenta e sete mil trezentos e vinte e um reais e dois centavos) por cada leito implantado.

§ 1º O cálculo do custo por leito de atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas foi baseado nos seguintes critérios:

I - taxa média de ocupação de 85% (oitenta e cinco por cento), com base na Portaria nº 1.101/GM/MS, de 12 de junho de 2002;

II - tempo médio de permanência de 5,5 dias (cinco dias e meio), com base na Portaria nº 1.101/GM/MS, de 12 de junho de 2002; e

III - previsão de utilização dos leitos na seguinte proporção:

a) 60% (sessenta por cento) das diárias de até 7 (sete) dias;

b) 30% (trinta por cento) das diárias entre 8 e 15 (quinze) dias; e

c) 10% (dez por cento) das diárias superiores a 15 (quinze) dias.

§ 2º O valor das diárias considerado para o cálculo de custeio anual dos leitos de atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas foi o seguinte:

I - R\$ 300,00 (trezentos reais) por dia até o 7º dia de internação;

II - R\$ 100,00 (cem reais) por dia do 8º ao 15º dia de internação; e

III - R\$ 57,00 (cinquenta e sete reais) por dia a partir do 16º dia de internação.

Art. 15. O recebimento do incentivo financeiro de custeio instituído no art. 14 fica condicionado à habilitação do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas.

Seção I Da Habilitação

Art. 16. O pedido de habilitação do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas será formulado pelo gestor local de saúde e encaminhado à Área Técnica de Saúde Mental do DAPES/SAS/MS, com os seguintes documentos:

I - requerimento do gestor local de saúde, informando o número de leitos implantados, observados os critérios definidos nesta Portaria;

II - projeto técnico do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas;

III - indicação da equipe técnica de referência para cuidado com os leitos de atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas; e

IV - parecer da Secretaria de Saúde estadual ou municipal acerca do regular funcionamento do serviço, conforme diretrizes e requisitos estabelecidos nesta Portaria, exigindo-se a vistoria in loco realizada com participação das áreas técnicas de vigilância sanitária e de saúde mental.

Art. 17. Os leitos já habilitados como Serviço Hospitalar de Referência para a Atenção Integral aos usuários de Álcool e outras Drogas, segundo Portaria GM/MS nº 2842, de 20 de setembro de 2010, serão automaticamente habilitados como Serviços Hospitalares de Referência para a atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas em Hospital Geral.

Seção II

Do Acompanhamento

Art. 18. A Área Técnica do DAPES/SAS/MS procederá à avaliação semestral de desempenho do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, considerando a taxa média de ocupação e a média de permanência do usuário no leito de atenção.

Art. 19. A SAS/MS publicará ato específico para regulamentar os procedimentos para o funcionamento do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas em Hospitais Gerais e os mecanismos de controle da Autorização de Internação Hospitalar (AIH).

CAPÍTULO III

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 20. Os recursos financeiros de que trata esta portaria deverão onerar os seguintes programas de Trabalho:

I - para o incentivo previsto no art. 12 - 10.302.2015.8535 - Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde; e

II - para o incentivo previsto no art. 14 - 10.302.2015.8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos de Média e Alta Complexidade.

Art. 21. Ficam revogadas as Portarias nº 2.842/GM/MS, de 20 de setembro de 2010, e nº 480/SAS/MS, de 20 de setembro de 2010.

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

MOZART JÚLIO TABOSA SALES

SECRETARIA EXECUTIVA

PORTARIA Nº 85, DE 31 DE JANEIRO DE 2012

Publica as normas de Segurança da Informação no âmbito do Ministério da Saúde.

O SECRETÁRIO EXECUTIVO SUBSTITUTO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições legais, e

Considerando a Instrução Normativa nº 1, de 13 de junho de 2008, do Conselho de Defesa Nacional e da Secretaria-Executiva, que disciplina a gestão de segurança da informação e comunicações no âmbito da Administração Pública Federal;

Considerando a Portaria nº 3.207, de 20 de outubro de 2010, que institui a Política de Segurança da Informação e Comunicações do Ministério da Saúde;

Considerando a Portaria nº 2.072, de 31 de agosto de 2011, que redefine o Comitê de Informação e Informática em Saúde - CIINFO/MS no âmbito do Ministério da Saúde, resolve:

Art. 1º Publicar as normas de segurança da informação postas no Anexo a esta Portaria.

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

ADRIANO MASSUDA

ANEXO

1 - Normas de Criação e Manutenção de Contas e Acesso aos Recursos de TIC

1) Objetivo:

Esta norma tem por objetivo estabelecer regras para a criação e a administração de contas e acesso aos recursos de Tecnologia da Informação e Comunicações do Ministério da Saúde.

2) Aplicação:

Esta norma aplica-se ao ambiente de trabalho e aos recursos de Tecnologia da Informação do Ministério da Saúde.

3) Documentos de Referência:

I - Norma NBR ISO/IEC 27002 - Código de Práticas para a Gestão da Segurança da Informação;

II - Decreto nº 3.505, de 13 de junho de 2000, que institui a Política de Segurança da Informação nos órgãos e entidades da Administração Pública Federal;

III - Decreto nº 4.553, de 27 de dezembro de 2002, que dispõe sobre a salvaguarda de dados, informações, documentos e materiais sigilosos de interesse da segurança da sociedade e do Estado no âmbito da Administração Pública Federal e dá outras providências;