

## ANEXO 7

## RENOVAÇÃO DO ALVARÁ SANITÁRIO PARA INDÚSTRIAS DE ÁGUA MINERAL NATURAL E ÁGUA NATURAL

- Requerimento ao Delegado da respectiva Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) ou Secretário Municipal da Saúde, solicitando Renovação do Alvará Sanitário assinado pelo responsável legal, contendo dados completos da empresa, CNPJ, endereço e telefone;

- Cópia do CNPJ;

- Cópia do Alvará Sanitário anterior;

- Comprovante de pagamento taxa pública ou comprovante de isenção de taxa devidamente emitido pela SEFAZ, no caso de microempresa;

- Cópia da Autorização de Lavra;

- Cópia do Laudo de análises microbiológicas e de substâncias químicas emitido pelo LAMIN e válido por 3 anos;

- Cópia Laudo complementar com as substâncias químicas exigido em legislação específica e que não constam na análise do LAMIN;

- Cópia do Certificado de Capacitação do Responsável pelo envase de água mineral natural e água natural;

- O Manual de Boas Práticas de Fabricação de Alimentos e os Procedimentos Operacionais Padronizados (POP) devem estar disponíveis para a autoridade sanitária no momento da inspeção.

## ANEXO 8

## RENOVAÇÃO DO ALVARÁ SANITÁRIO PARA INDÚSTRIAS DE ÁGUA ADICIONADA DE SAIS

- Requerimento ao Delegado da respectiva CRS ou Secretário Municipal da Saúde, solicitando Renovação do Alvará Sanitário assinado pelo responsável legal, contendo dados completos da empresa, CNPJ, endereço e telefone;

- Cópia do CNPJ;

- Cópia do Alvará Sanitário anterior;

- Comprovante de pagamento taxa pública ou comprovante de isenção de taxa devidamente emitido pela SEFAZ, no caso de microempresa;

- Cópia documento de outorga emitido pelo órgão competente, quando preparada com água de surgência ou poço tubular (para este tipo de atividade);

- Cópia do laudo de análise microbiológica e de substâncias químicas de acordo com legislação específica, quando preparada de água de surgência ou poço tubular;

- Cópia do laudo de comprovação da adição dos sais;

- O Manual de Boas Práticas de Fabricação de Alimentos e os Procedimentos Operacionais Padronizados (POP) devem estar disponíveis para a autoridade sanitária no momento da inspeção.

## ANEXO 9

## DECLARAÇÃO PARA FINS DE EXPORTAÇÃO

- Requerimento dirigido ao Delegado da CRS respectiva, informando os produtos a serem exportados e o país de destino;

- Cópia do Alvará Sanitário atualizado;

- Cópia do documento que comprove a realização da Notificação de Produtos Isentos de Registro Sanitário na área de alimentos de acordo com a legislação vigente;

- Cópia da publicação no D.O.U. quando tratar-se de alimento com registro obrigatório na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

Codígo: 975923

## PORTARIA Nº 202/2012

## O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE DO RIO GRANDE

DO SUL, no uso de suas atribuições legais, e

## RESOLVE:

**Art. 1º** – Constituir Grupo de Trabalho responsável pela elaboração dos Editais de Seleção de Projetos SES / DAS / SC DST/Aids para os exercícios 2012 e 2013, no âmbito da Política de Incentivo estabelecida pela Portaria nº 2.313/GM, de 19 de dezembro de 2002, que terá como suas atribuições:

**I** – definir e propor as estratégias, os mecanismos e os instrumentos em vista à disponibilização dos recursos financeiros para as parcerias com a Sociedade Civil no Rio Grande do Sul, a partir da Política de Incentivo estabelecida pela Portaria nº 2.313/GM, de 19 de dezembro de 2002;

**II** – elaborar o Edital de Seleção de Projetos SC DST/Aids para os exercícios 2012 e 2013, no âmbito da Política de Incentivo estabelecida pela Portaria referida acima.

**Art. 2º** – O Grupo de Trabalho será composto pelos seguintes titulares e suplentes indicados pelos respectivos órgãos e entidades:

**I** - Seção de Controle das DST/Aids da SES/RS:

**Titulares:** Ricardo Brasil Charão      **Suplente:** Juçara Lucília Caovilla Vendrusculo  
Jair Andrade

**II** - Fórum de ONG/Aids do RS:

**Titular:** Márcia de Ávila Berni Leão      **Suplente:** Rubens Raffo Pinto

**III** - RNP+ RS, Movimento das Cidadãs Posithivas e RNJVHA do RS:

**Titular:** Sílvia Andrea Viera Aloia      **Suplente:** Josê Hélio Costalunga de Freitas

**IV** - Assessoria Jurídica da SES/RS:

**Titular:** Lisiane Rodrigues Alves      **Suplente:** Cláudia Mari Silveira Malta

**V** - Divisão de Convênios da SES/RS:

**Titular:** Ligiane Consuelo Bizarro Lopes Panosso      **Suplente:** Vera Lúcia da Silva Oliveira

§ 1º – O Grupo de Trabalho será coordenado pelo representante da Seção de Controle das DST/Aids da SES/RS.

§ 2º – O Grupo de Trabalho poderá convidar para participar das discussões, representantes do Fundo Estadual da Saúde do RS e de outros órgãos e entidades, se assim julgar necessário e conveniente.

**Art. 3º** – O Grupo de Trabalho reunir-se-á, de forma ordinária, semanalmente, ou de forma extraordinária por convocação de seu Coordenador.

**Art. 4º** – O Grupo de Trabalho terá prazo de 60 (sessenta dias) para atender ao disposto no artigo 1º e seus incisos, desta Portaria.

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

Porto Alegre, 22 de maio de 2012.

**CIRO SIMONI**  
Secretário de Estado da Saúde

Codígo: 975924

## RESOLUÇÕES

## RESOLUÇÃO Nº 210/12 - CIB/RS

A Comissão Intergestores Bipartite/RS, no uso de suas atribuições legais, e considerando:

a importância estratégica da Atenção Básica na organização e consolidação do SUS;

a Lei nº 4.320/64, de 17 de março de 1964;

a Portaria nº 163, de 04 de maio de 2001, que especifica as despesas correntes (grupo 3) de ações e serviços de saúde no âmbito da atenção básica;

a Portaria nº 448, de 13 de setembro de 2002;

a Portaria GM/MS nº 204/07, de 29 de janeiro de 2007, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle;

a Portaria GM/MS nº 1.624, de 10 de julho de 2007, que regulamenta, para o ano de 2007, a transferência aos incentivos financeiros referentes à Compensação de Especificidades Regionais - CER, componente da parte variável do Piso da Atenção Básica;

a Portaria GM/MS nº 2.488, 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, Estratégia de Saúde da Família - ESF e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde - PACS;

a Portaria GM/MS nº 915, de 09 maio de 2012, que regulamenta a transferência dos incentivos financeiros referentes à Compensação de Especificidades Regionais, que compõe o Piso da Atenção Básica;

o trabalho desenvolvido pelo Grupo de Trabalho Bipartite da Atenção Básica;

o desafio aos gestores para realizar a distribuição de recursos financeiros da saúde com base em critérios de necessidades capazes de fazer avançar a equidade prevista na legislação;

a pactuação realizada na Reunião da CIB/RS, de 16/05/12.

RESOLVE:

**Art. 1º** - Aprovar a forma de distribuição dos recursos financeiros correspondentes a Compensação das Especificidades Regionais (CER), que compõe o Piso da Atenção Básica (PAB), para o ano de 2012.

**Art. 2º** - A Lista dos municípios selecionados na Resolução nº 178/2007 - CIB/RS, deverão receber os recursos referentes ao período de janeiro a junho de 2012.

**Art. 3º** - A seleção dos municípios a receber o recurso Compensação das Especificidades Regionais a partir de 2012, foi definida através do Índice de Vulnerabilidade Social - IVS (Anexo I).

**Art. 4º** - O Índice de Vulnerabilidade Social - IVS é composto pelos seguintes indicadores determinantes da situação em saúde:

- renda (% de domicílios de rendimento nominal mensal domiciliar per capita de até ½ salário mínimo);

- percentual de domicílios não ligados à rede de distribuição de água;

- percentual de domicílios sem coleta de lixo;

- percentual de domicílios com banheiro ou sanitário não ligado à rede geral de esgoto ou pluvial;

- percentagem de analfabetismo;

- densidade demográfica.

**Art. 5º** - A lista com os municípios contemplados para receber recursos a partir de julho de 2012 e suas respectivas ordens no IVS e valores de incentivo à Compensação das Especificidades Regionais, seguem no Anexo II desta Resolução.

**Art. 6º** - Os municípios selecionados às Compensações de Especificidades Regionais deverão aprovar plano de trabalho para utilização deste recurso, até 30 dias após a publicação da Resolução CIB/RS com a relação dos municípios e, com parecer da respectiva CRS, encaminhar para a respectiva Comissão Intergestores Regional - CIR.

**Art. 7º** - A Comissão Intergestores Bipartite/RS ficará responsável pelo acompanhamento dos municípios selecionados, através de Grupo de Trabalho da Atenção Básica, dos relatórios semestrais de acompanhamento dos planos de trabalho elaborados pelas respectivas CRS.

**Parágrafo Único** - A possibilidade de substituição de municípios será sugerida pelo GT da Atenção Básica, após análise dos relatórios das CRS.

**Art. 8º** - Serão excluídos da lista os municípios com mais de 100.000 habitantes, tendo em vista a possibilidade de participação no Programa de Expansão e Consolidação da Estratégia Saúde da Família o PROESF.

**Art. 9º** - Esta Resolução entrará em vigor a partir da data de sua publicação.

Porto Alegre, 17 de maio de 2012.

## ANEXO I - RESOLUÇÃO Nº 210/12 - CIB/RS

Nota técnica - Compensação das Especificidades Regionais

Índice de Vulnerabilidade Social - IVS é uma medida de desigualdade entre os municípios quanto à proporção de população em situação de vulnerabilidade, definida pela proporção de domicílios em situação de pobreza e pela menor densidade populacional. Estas condições sociais de vida são importantes determinantes de desigualdades em saúde entre as populações. O desenvolvimento do IVS constitui um avanço na adequação da distribuição de recursos para o financiamento da Atenção Básica visando à equidade em saúde.

Método de Desenvolvimento do IVS

Seleção dos indicadores de vulnerabilidade e a elaboração de sua escala de medida. Seis determinantes sociais de saúde, cuja fonte de dados é o Censo do IBGE de 2010, foram selecionados para constituir o IVS. Eles são: (a) percentual de domicílios com rendimento nominal mensal per capita até ½ salário mínimo, (b) percentagem de domicílios não ligados à rede de distribuição de água, (c) percentagem de domicílios sem coleta de lixo, (d) percentagem de domicílios sem banheiro ou sanitário ligado à rede geral de esgoto ou pluvial, (e) percentagem de analfabetismo entre pessoas com mais de 15 anos de idade e (f) densidade demográfica. Para cada indicador foi atribuído o valor 1,00 para o município em pior situação e 0,00 para o município em melhor situação. Para os demais municípios, foi calculado um valor entre zero e um usando a seguinte fórmula: (valor municipal menos o valor do município em melhor situação) dividido pela diferença entre o pior e melhor valor entre todos os municípios.

Aplicação da técnica estatística de Análise de Componentes Principais para criar o IVS, que é um índice que sumariza as desigualdades entre os municípios, considerando o conjunto dos seis indicadores. O IVS classifica os municípios do Estado em ordem crescente de vulnerabilidade. O valor do IVS municipal indica a posição do município, medida em desvios padrões acima ou abaixo da média dos 496 municípios. Valores de IVS positivos indicam maior proporção de população vulnerável e valores negativos, menor proporção de população vulnerável do que a média dos municípios do Estado. Uso do IVS na distribuição dos Recursos de Compensação de Especificidades Regionais.

Os municípios foram organizados em ordem crescente de vulnerabilidade. A quantia de R\$ 15,00 per capita foi alocada ao município com maior vulnerabilidade social e sucessivamente até o esgotamento do valor de R\$ 9.824.594 reais (nove milhões, oitocentos e vinte quatro mil, quinhentos e noventa e quatro reais), repassado pelo Ministério da Saúde no ano de 2011, quantia esgotada em 126 municípios, totalizando 654.855 habitantes. Este número de municípios contemplados é provisório, porque o repasse ainda não foi publicado em Portaria pelo Ministério da Saúde.