

ANEXO											
UF	MUNICÍPIO	IBGE	DESCRIÇÃO	CNES	Nº PROPOSTA SAIPS	GESTÃO	CÓDIGO DESCRIÇÃO INCENTIVO	E DO	AMAZÔNIA LEGAL	VALOR DO CUSTEIO (ANUAL R\$)	PROCESSO
PB	SANTA INÊS	251335	USB	4442903	203289	MUNICIPAL	82.50 - UNIDADE MÓVEL DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR USB SAMU 192		NÃO	204.750,00	25000.017002/2025-25

PORTARIA GM/MS Nº 7.229, DE 16 DE JUNHO DE 2025

Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre os procedimentos a serem aplicados, no âmbito do Ministério da Saúde, para o parcelamento administrativo de débitos oriundos de recursos repassados por meio de transferências voluntárias, obrigatórias e instrumentos congêneres.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem o art. 87, parágrafo único, incisos I e II, da Constituição, resolve:

Art. 1º A Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, passa a vigorar com as seguintes alterações:

"CAPÍTULO V
DO PARCELAMENTO ADMINISTRATIVO DE DÉBITOS ORIUNDOS DE TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS E OBRIGATÓRIAS
"Art. 1.153. Este Capítulo estabelece procedimentos a serem aplicados, no âmbito do Ministério da Saúde, para o parcelamento administrativo de débitos oriundos de recursos repassados por meio de transferências voluntárias, obrigatórias e instrumentos congêneres.
§ 1º O parcelamento de que trata o caput alcança os débitos oriundos dos seguintes instrumentos de repasse de recursos:
I - convênios;
II - contrato de repasse;
III - termo de parceria;
IV - termo de colaboração;
V - termo de compromisso; e
VI - termo de fomento.
§ 2º São igualmente passíveis de parcelamento os débitos originários das seguintes modalidades de transferência:
I - contratação direta, nos termos da legislação vigente de licitações e contratos administrativos;
II - execução direta de programas e ações de saúde pelo Ministério da Saúde, conforme planejamento orçamentário aprovado; e
III - modalidade fundo a fundo, realizadas entre o Fundo Nacional de Saúde e os fundos de saúde estaduais, municipais e do Distrito Federal.
§ 3º Este Capítulo aplica-se a todos os órgãos integrantes da estrutura organizacional do Ministério da Saúde." (NR)
"Art. 1.153-B O pedido de parcelamento deverá ser formalizado pelo interessado exclusivamente por meio do portal InvestSUS, mediante acesso à funcionalidade referente ao parcelamento de débitos, sendo necessário, para tanto, que o solicitante possua uma conta no sistema "gov.br", e devidamente instruído com os seguintes documentos:
I - requerimento de parcelamento;
II - documento de identificação do requerente; e
III - comprovante de residência de pessoa física com emissão não superior a sessenta dias, caso o requerente seja pessoa física.
§ 1º O requerente do pedido de parcelamento poderá ser:
I - pessoa física;
II - inventariante de espólio;
III - titular de empresa individual;
IV - dirigente máximo de entidade privada;
V - Secretário de Saúde municipal;
VI - Secretário de Saúde estadual;
VII - prefeito;
VIII - governador; e
IX - procurador com ato de delegação.
§ 2º Serão disponibilizados para assinatura do requerente os seguintes termos, que deverão compor a instrução do pedido:
I - Termo de parcelamento de débitos;
II - Termo de Confissão de Dívida, assinado por duas testemunhas;
III - comprovante de pagamento da primeira parcela do IV - Termo de Renúncia de Interposição de Recurso Administrativo ou Termo de Desistência de Recurso Administrativo interposto; e
V - Declaração de Inexistência de Ação Judicial ou Declaração de Desistência de Ação Judicial em trâmite.
§ 3º O pedido de parcelamento, atendidos os requisitos estabelecidos, importa em confissão irrevogável do débito e configura confissão extrajudicial, nos termos dos arts. 389 e 395 da Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015, e aceitação plena e irrevogável de todas as condições estabelecidas.
§ 4º Caso o interessado se faça representar por mandatário, deverá ser apresentada procuração por instrumento particular com firma reconhecida, com poderes específicos para:
I - firmar parcelamento ou confissão de dívida; e
II - renunciar qualquer recurso quanto ao valor e à procedência da dívida.
§ 5º Para fins de cumprimento do disposto no inciso III do § 2º, a primeira parcela deve ser paga no mesmo mês de apresentação do requerimento.
§ 6º O interessado, previamente ao protocolo do pedido de parcelamento, poderá solicitar o valor consolidado do débito e a emissão de Guia de Recolhimento da União - GRU referente à primeira parcela.
§ 7º No que concerne ao inciso V do § 2º, tem-se que:
I - a Declaração de Inexistência de Ação Judicial deverá ser acompanhada da certidão negativa das Justiças Federal e Estadual ou do Distrito Federal, conforme o caso; e
II - a Declaração de Desistência de Ação Judicial em trâmite deve estar acompanhada de cópia de petição protocolizada perante o Juízo competente, com requerimento da extinção do processo com resolução de mérito, nos termos da alínea "c" do inciso III do art. 487 da Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015.
§ 8º O Fundo Nacional de Saúde da Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde disponibilizará os modelos de formulários no portal InvestSUS, mediante acesso à funcionalidade referente ao parcelamento de débitos. " (NR)
"Art. 1.153-C.
§ 3º O interessado pelo Parcelamento do Débito terá o prazo de dez dias, a contar do recebimento da notificação eletrônica no InvestSUS, para assinar termo de parcelamento de débitos, sob pena de indeferimento da solicitação." (NR)
"Art. 1.153-D.
§ 1º A decisão sobre o pedido de parcelamento será comunicada ao interessado por intermédio da página de acompanhamento de parcelamento no portal InvestSUS.
....." (NR)
"Art. 1.153-E.
§ 1º Na hipótese de existência de vício sanável, poderá ser solicitada ao interessado a regularização do pedido no prazo de quinze dias, sob pena de indeferimento.
....." (NR)
"Art. 1.153-I.

Parágrafo único. O valor das parcelas será calculado dividindo-se o montante da dívida, devidamente consolidada e corrigida monetariamente até a data do pagamento, de forma a preservar o poder aquisitivo dos recursos, em conformidade com os requisitos estabelecidos no caput." (NR)
"Art. 1.153-J.
§ 1º O pagamento das parcelas deverá ser efetuado mediante GRU, disponibilizado no portal InvestSUS.
....." (NR)
"Art. 1.153-O. A rescisão do parcelamento será certificada no processo administrativo, e, após a publicação do seu extrato no DOU, será comunicada ao interessado por intermédio da página de acompanhamento do parcelamento no portal InvestSUS.
....." (NR)
"Art. 1.153-Q. O interessado deverá manter seus dados atualizados na Receita Federal do Brasil e acompanhar as comunicações e informações disponibilizadas no portal InvestSUS." (NR)
"Art. 1.153-T. As disposições do art. 1153-O, parágrafo único, incisos I e II, não se aplicam aos Estados, Municípios e o Distrito Federal, em conformidade ao Tema nº 327 do Supremo Tribunal Federal - STF." (NR)
"Art. 1.153-U. Havendo rescisão do Termo de Parcelamento Administrativo, o valor a ser executado corresponderá ao saldo devedor apurado na data da rescisão com a devida correção monetária." (NR)
Art. 2º Fica revogado o art. 1.153-B, caput, incisos, IV, V e VI, e § 5º, incisos I e II, da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017.
Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

PORTARIA GM/MS Nº 7.235, DE 16 DE JUNHO DE 2025

Institui no âmbito do Ministério da Saúde Sala de Situação Nacional para Monitoramento e Resposta à Infecção por Vírus Respiratórios, incluindo a Influenza Aviária.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe confere o art. 87, parágrafo único, incisos I e II, da Constituição, resolve:

Art. 1º Fica instituída, no âmbito do Ministério da Saúde, a Sala de Situação Nacional para Monitoramento e Resposta à Infecção por Vírus Respiratórios, incluindo a Influenza Aviária, com a finalidade de coordenar e integrar as ações estratégicas de vigilância, prevenção, comunicação de risco e resposta a possíveis impactos à saúde pública decorrentes de vírus respiratórios associados à Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e da ocorrência de Influenza Aviária no território nacional.
Art. 2º Compete à Sala de Situação Nacional para Monitoramento e Resposta à Infecção por Vírus Respiratórios e Influenza Aviária:
I - monitorar a situação epidemiológica da Influenza Aviária no Brasil e em outros países;
II - promover a articulação com os órgãos do Ministério da Agricultura e Pecuária, da Anvisa e demais atores governamentais e não governamentais;
III - apoiar a implementação das ações previstas no Plano de Contingência Nacional do Setor Saúde para Influenza Aviária;
IV - monitorar a situação epidemiológica da Infecção por Vírus Respiratórios associados à SRAG no Brasil;
V - avaliar os cenários de risco e recomendar medidas de preparação e resposta, incluindo a ativação de Centros de Operações de Emergência - COE, quando necessário;
VI - coordenar as ações de comunicação de risco e participação comunitária, conforme diretrizes do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde - OMS; e
VII - subsidiar a tomada de decisão quanto à mobilização de equipes, recursos e instrumentos técnicos para a vigilância integrada e a atenção à saúde.
Parágrafo único. Poderá a Sala de Situação Nacional para Monitoramento e Resposta à Infecção por Vírus Respiratórios e Influenza Aviária, de forma justificada, propor ao Ministro de Estado da Saúde ações de prevenção e mitigação de riscos sanitários, incluindo eventuais repasses de recursos financeiros aos entes federativos através de publicação de Portaria, nos termos do art. 8º, inciso II, da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6 de 28 de setembro de 2017.
Art. 3º A Sala de Situação Nacional para Monitoramento e Resposta à Infecção por Vírus Respiratórios e Influenza Aviária, será composta por representantes dos seguintes órgãos e entidades:
I - Oito da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente do Ministério da Saúde sendo:
a) um do Gabinete da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente;
b) um do Gabinete do Departamento de Doenças Transmissíveis;
c) um da Coordenação-Geral de Vigilância da Covid-19, Influenza e Outros Vírus Respiratórios do Departamento de Doenças Transmissíveis;
d) um do Departamento de Emergências em Saúde Pública;
e) um do Departamento do Programa Nacional de Imunização;
f) um do Departamento de Vigilância da Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador;
g) um do Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente; e
h) um da Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente.
II - um da Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde;
III - um da Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde;
IV - um da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde do Ministério da Saúde;
V - um da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde do Ministério da Saúde;
VI - um da Secretaria de Saúde Indígena do Ministério da Saúde;
VII - um da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde;
VIII - um da Secretaria de Informação e Saúde Digital do Ministério da Saúde;
IX - um do Ministério da Agricultura e Pecuária;
X - um da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa;
XI - um da Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz;
XII - um dos laboratórios de referência nacional para Influenza;
XIII - um do Conselho Nacional de Secretários de Saúde;
XIV - um do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde; e
XV - um do Conselho Nacional de Saúde.
§ 1º Cada membro do colegiado terá um suplente, que o substituirá em suas ausências e impedimentos.
§ 2º Os membros da Sala de Situação Nacional para Monitoramento e Resposta à Infecção por Vírus Respiratórios, incluindo a Influenza Aviária, e respectivos suplentes serão indicados pelos titulares dos órgãos que representam e designados pela Secretária de Vigilância em Saúde e Ambiente.
§ 3º A Coordenação-Geral de Vigilância da Covid-19, Influenza e Outros Vírus Respiratórios do Departamento de Doenças Transmissíveis coordenará este colegiado.



§ 4º Poderão participar das reuniões do colegiado, como convidados especiais, representantes de outros órgãos e entidades, públicos ou privados, bem como especialistas em assuntos afetos ao tema em discussão, cuja presença pontual seja considerada necessária ao cumprimento do disposto nesta Portaria.

Art. 4º A Sala de Situação Nacional para Monitoramento e Resposta à Infecção por Vírus Respiratórios, incluindo a Influenza Aviária, funcionará em regime de reuniões ordinárias semanais e poderá ser convocada extraordinariamente pela sua coordenação.

§ 1º O quórum de reunião da Sala de Situação Nacional para Monitoramento e Resposta à Infecção por Vírus Respiratórios, incluindo a Influenza Aviária, será de maioria absoluta, não havendo quórum de votação, por não se tratar de colegiado deliberativo.

§2º Os membros da Sala de Situação Nacional para Monitoramento e Resposta à Infecção por Vírus Respiratórios, incluindo a Influenza Aviária, que se encontrarem no Distrito Federal se reunirão preferencialmente de forma presencial e os membros que se encontrarem em outros entes federativos participarão das reuniões por meio de videoconferência.

Art. 5º A gestão operacional da Sala de Situação Nacional para Monitoramento e Resposta à Infecção por Vírus Respiratórios, incluindo a Influenza Aviária, estará sob a responsabilidade do Departamento de Doenças Transmissíveis da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, que prestará o apoio técnico administrativo necessário ao funcionamento de suas atividades.

Art. 6º A participação na Sala de Situação Nacional para Monitoramento e Resposta à Infecção por Vírus Respiratórios, incluindo a Influenza Aviária, será considerada prestação de serviço público relevante, não remunerada.

Art. 7º A Sala de Situação Nacional para Monitoramento e Resposta à Infecção por Vírus Respiratórios, incluindo a Influenza Aviária, terá vigência de seis meses, prorrogáveis por iguais períodos, sucessivamente, por despacho de seu coordenador.

Parágrafo único. Fica facultado à Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente encerrar a Sala de Situação Nacional para Monitoramento e Resposta à Infecção por Vírus Respiratórios, incluindo a Influenza Aviária, a qualquer tempo, por despacho motivado.

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

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

PORTARIA GM/MS Nº 7.236, DE 16 DE JUNHO DE 2025

Altera o Capítulo XIII do Título II da Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a atualização da instituição e habilitação à Rede Nacional de Serviços de Verificação de Óbito - RNSVO.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe confere o art. 87, parágrafo único, incisos I e II, da Constituição, resolve:

Art. 1º O Capítulo XIII do Título II da Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, passa a vigorar com as seguintes alterações:

" Seção I - A

Da Rede Nacional de Serviços de Verificação de Óbito e Esclarecimento da Causa Mortis.

Art. 324-A. Fica instituída a Rede Nacional de Serviços de Verificação de Óbito e Esclarecimento da Causa Mortis- RNSVO, integrante do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde - SNVS.

Parágrafo único. A RNSVO é composta pelos Serviços de Verificação de Óbito e Esclarecimento da Causa Mortis - SVO instituídos nos estados, no Distrito Federal e municípios."(NR)

Art. 324-B. A RNSVO tem como finalidade:

I - promover a qualificação e a melhoria dos dados e informações, no âmbito dos estados, Distrito Federal e municípios, sobre o esclarecimento da causa mortis de todos os óbitos de causa natural, cujo corpo é de pessoa identificada, sem elucidação diagnóstica, com ou sem assistência médica;

II - fortalecer a integração e qualificação dos dados e informações sobre mortalidade no âmbito da União, estados, Distrito Federal e municípios, por meio do Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM;

III - fomentar a integração dos SVO que compõem a RNSVO, por meio do compartilhamento de informações e da capacitação dos profissionais que atuam nos referidos serviços.

Parágrafo único. Considera-se pessoa identificada aquela que porta documentos civis constantes dos arts. 2º e 3ºda Lei nº 12.037, de 1º de outubro de 2009, ou cuja identidade foi confirmada nos registros de órgãos de identificação."(NR)

Art. 324-C. Os SVO deverão executar as seguintes funções:

I - realizar necropsia para o esclarecimento da causa mortis natural com ou sem assistência médica, sem elucidação diagnóstica, incluindo os casos encaminhados pelo Instituto Médico Legal - IML;

II - transferir ao IML os casos:

a) confirmados ou suspeitos de morte por causas externas, verificados antes ou no decorrer da necropsia;

b) em estado avançado de decomposição;

c) de morte natural de identidade desconhecida; e

d) de pessoas sob custódia da justiça, encaminhadas de instituição de custódia;

III - comunicar ao órgão municipal competente os casos de corpos não reclamados, após a emissão da Declaração de Óbito, para que seja efetuado o registro do óbito, no prazo determinado em lei, e o sepultamento;

IV - garantir a emissão das Declarações de Óbito dos corpos examinados no serviço, por profissionais médicos da instituição ou contratados para este fim;

V - encaminhar, mensalmente, ao gestor local do Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM:

a) lista de necropsias realizadas;

b) primeira via das Declarações de Óbito emitidas na instituição; e

c) atualização das informações constantes da Declaração de Óbito, como resultados de necropsias e exames, ou laudo de revisão da causa de morte, quando for o caso;

VI - Solicitar o consentimento aos parentes ou responsáveis legais para realização da necropsia, exceto para o esclarecimento de casos inusitados à saúde de interesse epidemiológico ou nos casos de emergência em saúde pública deflagrada oficialmente pelo Ministério da Saúde, ou pelas Secretarias Estaduais ou Municipais de Saúde a qual o SVO está vinculado.

§ 1º O SVO deve priorizar o esclarecimento da causa mortis de óbitos suspeitos de notificação compulsória ou de agravo inusitado à saúde.

§ 2º Na ausência das pessoas mencionadas no art. 324-C, inciso VI, o consentimento poderá ser prestado por pessoas que assistiram aos últimos momentos do falecido, o médico, diretor ou gerente de qualquer estabelecimento público ou particular, a respeito dos que nele faleceram, ou vizinho que do falecido tiver notícia.

§ 3º Considera-se pessoa não reclamada aquela que não foi requerida por parentes ou responsáveis legais por um prazo de 30 dias e sobre a qual ainda inexistem informações relativas a endereço ou contato de parentes ou responsáveis legais."(NR)

Art. 324-D. Para integrar a RNSVO, os SVO deverão atender às seguintes obrigações, entre outras:

I - funcionar diariamente e de modo ininterrupto, para a recepção de corpos;

II - cumprir a legislação sanitária vigente;

III - adotar as medidas de biossegurança pertinentes para garantir a saúde dos trabalhadores e usuários do serviço; e

IV - contar com serviço próprio de remoção de cadáver ou com serviço de remoção contratado ou conveniado, para viabilizar o atendimento e o cumprimento das competências estabelecidas no art. 324-C.

V - Estrutura mínima sugerida:

a) setor de atendimento ao público, com: estacionamento, recepção, sala de atendimento psicossocial e banheiro feminino e masculino;

b) setor administrativo, com: sala administrativa com área para direção, área de tecnologia/informação e arquivamento de laudos e de anatomia patológica;

c) sala de armazenagem dos insumos e descartáveis;

d) setor de recebimento de corpos;

e) setor de reconhecimento e entrega de corpos;

f) setor para acondicionamento e manejo de corpos, contendo: câmara fria ou geladeiras, antessala de necropsia e sala para necropsia e preparo de corpos;

g) setor para acondicionamento de resíduos sólidos, conforme legislação vigente; e

h) setor de apoio aos funcionários, com: copa e alojamento para os funcionários.

i) estacionamento para carro de remoção de cadáver ou carro funerário, área para geradores, abrigo de resíduos de saúde, conforme legislação vigente."(NR)

Art. 324-E. A responsabilidade técnica do SVO deve ser exercida por médico regularmente inscrito no Conselho Regional de Medicina do estado onde o SVO for implantado.

§ 1º A responsabilidade de que trata o caput será exercida, preferencialmente, por médico patologista.

§ 2º Os exames necroscópicos só poderão ser realizados nas dependências dos SVO e por médico patologista.

§ 3º No caso de estados e municípios com comprovada carência de médico patologista o SVO poderá ser habilitado, em caráter provisório, com outro profissional médico.

§ 4º Caberá ao médico do SVO a emissão da Declaração de Óbito nas necropsias a que proceder.

§ 5º Os exames histopatológicos, hematológicos, bioquímicos, de microbiologia, sorológicos e imuno-histoquímicos poderão ser realizados fora das dependências dos SVO em laboratórios públicos ou privados, legalmente registrados no órgão de vigilância sanitária competente e nos conselhos regionais de profissionais do respectivo estado ou Distrito Federal.

§ 6º Nos casos previstos no § 5º, o laboratório estará submetido às normas técnicas e éticas vigentes, observados os sigilos legais."(NR)

Art. 324-F. A implantação de SVO dependerá de pactuação na Comissão Intergestores Bipartite- CIB, observadas as seguintes localidades prioritárias para instalação:

I - capitais e Distrito Federal;

II - macrorregiões de saúde, preferencialmente que possuam em sua área de abrangência:

a) municípios em regiões de fronteira;

b) municípios com alta proporção de óbitos de causa natural com a causa básica mal definida, inespecífica ou com alta ocorrência domiciliar;

c) municípios com alta taxa de mortalidade infantil ou fetal; e

d) municípios com elevada ocorrência de óbito materno ou de mulher em idade fértil."(NR)

Art. 324-G. As secretarias de saúde dos estados, Distrito Federal e municípios poderão celebrar acordo ou convênio com instituição pública de ensino superior, instituições filantrópicas, Secretaria de Segurança Pública ou equivalente para a execução das funções do SVO.

Art. 324-H. A área de abrangência do SVO deverá ser pactuada na CIB, podendo contemplar o território de um município ou mesmo de um grupo de municípios de uma ou mais regiões de saúde.

Parágrafo único. A gestão do SVO poderá ser municipal, estadual ou do Distrito Federal, gerenciada pela respectiva Secretaria de Saúde.

Art. 324-I. A integração do SVO à RNSVO se dará mediante habilitação por parte da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, do Ministério da Saúde, após solicitação formal do gestor de saúde municipal, estadual ou do Distrito Federal, de acordo com a gestão do SVO.

§ 1º A solicitação de que trata o caput deverá ser encaminhada à Coordenação Geral de Informações e Análises Epidemiológicas do Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis, da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, do Ministério da Saúde, por meio de ofício subscrito pelo gestor de saúde, acompanhada da seguinte documentação:

I - documento oficial de implantação do SVO em seu território;

II - declaração de disponibilidade física com instalações e tecnologias necessárias a um SVO, com atendimento ininterrupto a população, assinada pelo Gestor solicitante e aprovada na Comissão Intergestora Bipartite - CIB, conforme modelo estabelecido no Anexo CXII desta portaria;

III - resolução da CIB com a aprovação da proposta de funcionamento do SVO e sua área de abrangência e a discriminação do município Sede e municípios de abrangência de atendimento pelo SVO; e

IV - acordos de cooperação firmados entre Secretaria de Saúde e Segurança Pública, quando for o caso, para uso compartilhado do SVO em prédio do Instituto Médico Legal - IML, acordo ou convênio com instituição pública de ensino superior, instituições filantrópicas ou correlato.

§ 2º A habilitação dos serviços será publicada por ato específico do Secretário ou Secretária de Vigilância em Saúde e Ambiente do Ministério da Saúde.

§ 3º O gestor de saúde local deve comunicar obrigatoriamente à Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente do Ministério da Saúde quaisquer alterações na regionalização de saúde e na área de abrangência de habilitação do serviço."(NR)

Art. 324-J. Compete à Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente do Ministério da Saúde a adoção das medidas e procedimentos necessários para o pleno funcionamento e efetividade da RNSVO."(NR)

Art. 324-K. A habilitação dos SVO ocorrerá conforme classificação do porte populacional que abrange o atendimento, da seguinte forma:

I - SVO de Porte I - localidades ou região de abrangência com população atendida residente de até quinhentos mil habitantes;

II - SVO de Porte II - localidades ou região de abrangência com população atendida residente de quinhentos mil e um até um milhão de habitantes;

III - SVO de Porte III - localidades ou região de abrangência com população atendida residente de um milhão e um até três milhões de habitantes;

IV - SVO de Porte IV - localidades ou região de abrangência com população atendida residente de três milhões e um até cinco milhões de habitantes; e

V - SVO de Porte V - localidades ou região de abrangência com população atendida residente superior a cinco milhões de habitantes.

Parágrafo único. O município com população superior a cinco milhões de habitantes poderá habilitar até dois SVO à RNSVO, desde que cada serviço esteja situado em diferentes localidades do território, distribuídas estrategicamente, a fim de proporcionar maior abrangência da população atendida."(NR)

Art. 324-L. O monitoramento das ações desenvolvidas pelo SVO habilitado será realizado por meio da avaliação dos seguintes indicadores:

I - percentual de necropsias realizadas;

II - proporção de tipo de necropsia realizada por SVO;

III - percentual de óbitos de causas mal definidas e causas inespecíficas, atestados pelo SVO; e

IV - Frequência mensal de emissão de Declaração de Óbito.

§ 1º Para fins de monitoramento dos indicadores serão considerados os dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM.

§ 2º O monitoramento de que trata o caput será realizada pelas Secretarias de Saúde dos estados, Distrito Federal e municípios e por meio da Coordenação de Vigilância e Verificação do Óbito, da Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente do Ministério da Saúde.

§ 3º Para fins de monitoramento das ações realizadas pelo SVO, será publicado um documento definido, de forma tripartite, contendo as fichas de qualificação dos indicadores, os métodos de cálculo e fontes de dados."(NR)

Art. 324-M. O SVO será desabilitado da RNSVO no caso de descumprimento injustificado do disposto neste artigo:

I - não realizar necropsia pelo prazo de 2 (dois) meses consecutivos;

II - não atestar Declaração de Óbito pelo prazo de dois meses consecutivos;

III - recusar o recebimento de corpos advindos da área de abrangência de sua competência para verificação da causa do óbito; ou

IV - desinstalar o serviço, com suspensão de atendimento à população, sem

