|  |
| --- |
| Qua, 28 de Dezembro de 2011 00:00 |
| PORTARIA Nº 983, DE 27 DE DEZEMBRO DE 2011 A Secretária de Atenção à Saúde - Substituta, no uso de suas atribuições,Considerando a [Portaria nº 822/GM/MS](http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/8003-822.html?q=), de 06 de junho de 2001, que inclui os procedimentos para implantação de Serviços de Referência em Triagem Neonatal/Acompanhamento e Tratamento das Doenças Congênitas;Considerando a inclusão dos códigos dos procedimentos para a realização da triagem neonatal, a confirmação diagnóstica, o acompanhamento e o tratamento das doenças congênitas na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde;Considerando as [Portaria SAS/MS nº. 491](http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/sas/8761-491.html?q=), de 23 de outubro de 2001, que trata da habilitação do estado de Rio Janeiro na Fase II de Implantação do Programa Nacional de Triagem Neonatal e cadastramento do Serviço de Referência em Triagem Neonatal referido nesta portaria;Considerando a manifestação favorável da Secretaria de Estado da Saúde do Rio de Janeiro; e Considerando a avaliação da[Secretaria de Atenção à Saúde](http://www.brasilsus.com.br/noticias/nacionais/101353-secretaria-de-atencao-a-saude-sas?q=%22secretaria+de+aten%C3%A7%C3%A3o+%C3%A0+sa%C3%BAde%22) - Departamento de Atenção Especializada - Coordenação-Geral da Média e Alta Complexidade, resolve: Art. 1º Habilitar o estado do Rio de Janeiro na Fase III de Implantação do Programa  Nacional de Triagem Neonatal, que prevê a triagem neonatal, da confirmação diagnóstica, o acompanhamento e o tratamento da fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito, doenças falciformes e outras hemoglobinopatias e fibrose cística.

|  |  |
| --- | --- |
| SRTN | SES RJ Instituto de Diabetes e EndocrinologiaIEDE |
| Código da fase | 1407 |
| Município | Rio de Janeiro |
|   |   |
| Razão | Fundaçãotadual Diabete e Endocrinologia |
| CNPJ | 40.189.532/0001-33 |

 Parágrafo único. Os procedimentos complementares não disponíveis no SRTN devem ser assegurados através da rede assistencial complementar, que garante atenção integral aos pacientes triados no SRTN. Art. 2º Estabelecer que o custeio do impacto financeiro gerado por esta alteração corra por conta do orçamento do Ministério da Saúde. Os recursos serão alocados ao teto de Média e Alta Complexidade do Estado ou do Município de acordo com o vínculo do estabelecimento e a modalidade de gestão. Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data da sua publicação. CLEUSA RODRIGUES DA SILVEIRA BERNARDO |