



PREFEITURA MUNICIPAL DE CONGONHAS
CIDADE DOS PROFETAS

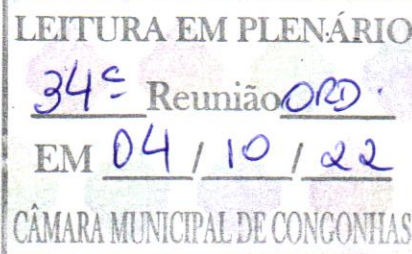
Ofício n.º PMC/SEGOV/194/2022.

Congonhas, 28 de setembro de 2022.

Exmo. Sr.

Hemerson Ronan Inácio,

Presidente da Câmara Municipal de CONGONHAS/MG.



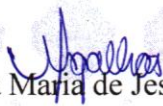
Prezado Senhor,

Em atenção ao Ofício 080/2022/Secretaria, datado de 6/09/2022 encaminhamos a V.Exa. as correspondências abaixo relacionadas, por meio das quais a Secretaria Municipal de Segurança Pública e Defesa Civil e Social e Secretaria Municipal de Saúde prestam informações, em atendimento aos Requerimentos CMC/224 e 227/2022, de autoria da nobre vereadora Patrícia Fernandes Monteiro.

- Comunicação Interna n.º PMC/SMS/328/2022 (Requerimento 224);
- Comunicação Interna n.º PMC/236/PMC/SESP/DMUT (Requerimento 227).

Na oportunidade, reiteramos a V.Exa. e demais pares, nossas respeitadas saudações.

Atenciosamente,


Simônia Maria de Jesus Magalhães
Secretária Municipal de Governo

Câmara Municipal de Congonhas



PROTOCOLO GERAL 2933/2022
Data: 04/10/2022 - Horário: 08:21
Legislativo

COMUNICAÇÃO INTERNA

Nº PMC/GAB/SMS/328/2022

DE: Saulo de Souza Queiroz - Secretaria Municipal de Saúde

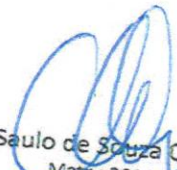
PARA: Simônia Maria de Jesus Magalhães - Secretaria Municipal de Governo

DATA: 15/09/2022

Prezada Secretária,

Em atenção ao Requerimento CMC Nº 224/2022 formulada pela Câmara Municipal de Congonhas, Vereadora Patrícia Monteiro, encaminhamos resposta em anexo.

Atenciosamente,


Saulo de Souza Queiroz
Matr.: 20144189
Secretário Municipal de Saúde
Congonhas/MG

Saulo de Souza Queiroz
Secretário Municipal de Saúde



Saulo de Souza Queiroz
Secretário Municipal de Saúde

Congonhas, 15 de setembro de 2022

De: Diretoria de Área SMS

Para: Saulo de Souza Queiroz – Secretário Municipal de Saúde

Senhor Secretário;

Conforme requerimento nº 224/2022, solicitado pelo Ilmo. Vereador Sr. Hermerson Ronan Inácio, Presidente da Mesa Diretora da Câmara Municipal de Congonhas e da Ilma. Vereadora Srª Patrícia Monteiro, para esclarecimento sobre a possibilidade de fechamento da clínica Santo Antônio, a Secretaria Municipal de Saúde informa:

1. A Clínica Santo Antônio realiza atualmente o tratamento de 30 (trinta) pacientes por mês, na qual o município se comprometeu a dar o suporte para os mesmos, disponibilizando o transporte, exames, medicações, todo suporte que os pacientes necessitam, encaminhamento e acompanhamento quando necessário para transplante;
2. Informamos que não tem convenio estabelecido via Município e a referida Clínica, por se tratar de um procedimento de alta complexidade, onde a responsabilidade cabe ao Estado de Minas Gerais;
3. Conforme informado item acima, a hemodiálise é responsabilidade do Estado de Minas Gerais, onde o mesmo irá redirecionar os pacientes.
4. A definição será realizada pelo Estado de Minas Gerais, redirecionando os pacientes para unidades mais próximas da região;
5. Como mencionamos a responsabilidade cabe ao Estado de Minas Gerais definir para qual unidade irá atender os pacientes. Caso haja de fato o cancelamento prestado pela clínica Santo Antônio, o Município adotará o mesmo procedimento conforme relatado item 1(um).

Diante exposto relatamos que a Secretaria Municipal de Saúde juntamente com representantes dos Municípios e da clínica Santo Antônio, reunimos com Senhor Renato Soares dos Reis (Superintendente Regional de Barbacena), por diversas vezes, onde buscamos uma solução definitiva em prol dos pacientes que necessitam do tratamento.

Mônica de Oliveira Gonçalves
Diretora de área – SMS Congonhas


Mônica de Oliveira Gonçalves Costa
Diretora de Área / SMS / Congonhas
Mat.: 20144309

ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção à Saúde

PORTARIA Nº 432 DE 06 DE JUNHO DE 2006

O Secretário de Atenção à Saúde, no uso de suas atribuições,

Considerando a Portaria nº 1.168/GM, de 15 de junho de 2004, que institui a Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal;

Considerando a necessidade de regulamentar a atenção ao portador de doença renal na alta complexidade;

Considerando a necessidade de definir os Serviços de Nefrologia e os Centros de Referência em Nefrologia, unidades de prestação da atenção ao portador de doença renal;

Considerando a necessidade de definir os critérios para o credenciamento destas unidades de atenção;

Considerando a necessidade de auxiliar os gestores no controle e avaliação da atenção ao portador de doença renal, e

Considerando a necessidade de atualização dos regulamentos dos Serviços de Nefrologia, resolve:

Art. 1º - Determinar que as Secretarias de Estado da Saúde adotem as providências necessárias para organizar e implantar as Redes Estaduais de Assistência em Nefrologia na alta complexidade.

Art. 2º - Definir que as Redes Estaduais de Assistência em Nefrologia serão compostas pelos Serviços de Nefrologia e pelos Centros de Referência em Nefrologia de que trata o artigo 1º desta Portaria.

§ 1º - Entende-se por Serviços de Nefrologia aqueles de natureza estatal (municipal, estadual, federal) ou privados (filantrópicos ou lucrativos) vinculados ao SUS que deverão oferecer consultas em nefrologia, de acordo com o que está especificado no artigo 4º e no Anexo desta Portaria, hemodiálise e garantia de acesso à diálise peritoneal ambulatorial contínua (DPAC), à diálise peritoneal automática (DPA) e à diálise peritoneal intermitente (DPI), quando da necessidade do paciente, no mesmo município, habilitados de acordo com a legislação em vigor.

§ 2º - Entende-se por Centros de Referência em Nefrologia os Serviços de Nefrologia localizados em unidades hospitalares certificadas pelo Ministério da Saúde e Ministério da Educação como Hospitais de Ensino, de acordo com a Portaria Interministerial MEC/MS nº 1.000, de 15 de abril de 2004, que além do papel assistencial, exerçam a função de consultoria técnica, e sob a coordenação do gestor do SUS, possam juntamente com representantes dos diferentes

níveis de atenção, garantir o acesso e promover as ações inerentes da Política de Atenção ao Portador de Doença Renal à população de sua área de abrangência.

Art. 3º - Estabelecer que na definição dos quantitativos e distribuição geográfica dos Serviços de Nefrologia e dos Centros de Referência em Nefrologia, que integrarão as Redes Estaduais de Assistência em Nefrologia, as Secretarias de Estado da Saúde observarão os respectivos Planos Diretores de Regionalização e utilizarão os seguintes critérios a serem detalhados nos Planos Estaduais e Municipais de Prevenção e Tratamento das Doenças Renais:

- I. População a ser atendida;
- II. Necessidade de cobertura assistencial;
- III. Mecanismos de acesso com os fluxos de referência e contra-referência;
- IV. Capacidade técnica e operacional dos serviços;
- V. Série histórica de atendimentos realizados, levando em conta a demanda reprimida;
- VI. Distribuição geográfica dos serviços; e

VII. Integração com a rede de referência hospitalar em atendimento de urgência e emergência, com os serviços de atendimento pré-hospitalar, com a Central de Regulação, quando houver, e com os demais serviços assistenciais - ambulatoriais e hospitalares - disponíveis no estado.

Art. 4º - Determinar que as Secretarias de Saúde, de acordo com as respectivas condições de gestão e a divisão de responsabilidades pactuadas nas Comissões Intergestores Bipartite - CIB, estabeleçam os fluxos assistenciais, os mecanismos de referência e contra-referência dos pacientes e, ainda, adotem as providências necessárias para que haja a articulação assistencial preconizada no inciso VII do art. 3º desta Portaria.

Art. 5º - Definir que os Serviços de Nefrologia e os Centros de Referência em Nefrologia deverão oferecer, nas formas definidas no Anexo desta Portaria, obrigatoriamente:

- I. Atendimento ambulatorial em nefrologia aos pacientes referenciados pela rede de serviços, regulado pelo gestor local, pertencentes a sua área de abrangência;
- II. Atendimento ambulatorial aos pacientes que estão em processo de diálise, sob sua responsabilidade;
- III. Garantia da internação do paciente nos casos de intercorrência no processo de diálise;
- IV. Garantia da confecção da fístula artério-venosa de acesso ao tratamento de hemodiálise; e
- V. Garantia de todas as modalidades de procedimentos de diálise.

Art. 6º - Determinar que os Centros de Referência em Nefrologia tenham os seguintes atributos:

I. ser unidade hospitalar certificada pelo Ministério da Saúde e Ministério da Educação como Hospital de Ensino, de acordo com a Portaria Interministerial MEC/MS nº 1000, de 15 de abril de 2004;

II. ser indicado para habilitação pelo gestor estadual, como Centro de Referência;

III. ter base territorial de atuação definida;

IV. ter articulação e integração com o sistema local e regional;

V. ter estrutura de pesquisa e ensino organizado, com programas estabelecidos; e

VI. ter estrutura gerencial capaz de zelar pela eficiência, eficácia e efetividade das ações prestadas.

§ 1º - As Secretarias de Estado da Saúde encaminharão ao Departamento de Atenção Especializada - Coordenação-Geral de Alta Complexidade Ambulatorial, da Secretaria de Atenção à Saúde/MS, a relação dos Centros de Referência em Nefrologia aprovados na Comissão Intergestores Bipartite;

§ 2º - A habilitação dos Centros de Referência em Nefrologia será efetuada pela Secretaria de Atenção à Saúde por meio de portaria específica;

§ 3º - Prioritariamente, deverão ser habilitados como Centros de Referência os hospitais públicos, privados filantrópicos e privados lucrativos, nesta ordem, que se enquadrem no inciso I, do Caput deste Artigo;

§ 4º - Para a unidade federada onde não houver habilitação de Centro de Referência em Nefrologia, será instituído Centro de Referência em outro estado, definido pela Secretaria de Atenção à Saúde, do Ministério da Saúde, em conjunto com os gestores envolvidos.

Art. 7º - Definir que os Serviços de Nefrologia deverão submeter-se à regulação, fiscalização, controle e avaliação do gestor estadual e municipal em Gestão Plena do Sistema.

Art. 8º - Estabelecer que todos os Serviços de Nefrologia, quando do seu credenciamento no sistema, devem ser vistoriados pelo órgão de Vigilância Sanitária competente e ter a licença de funcionamento expedida.

Parágrafo único - Os Serviços de Nefrologia públicos, após vistoriados, devem receber um parecer técnico conclusivo da situação encontrada que será anexado ao processo.

Art. 9º - Estabelecer que todos os Serviços de Nefrologia devem cumprir o estabelecido na Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA nº 154/06 e na presente Portaria.

§ 1º - Os Serviços de Diálise ainda não credenciados como Serviço de Nefrologia terão o prazo de noventa dias a contar da data da publicação desta Portaria para efetuar o credenciamento; (Prazo prorrogado, para a competência fevereiro/2007, o prazo para o novo credenciamento/habilitação dos serviços de assistência pela PRT SAS/MS nº 856 de 23.11.2006).

§ 2º - Os serviços que, findo o prazo estabelecido no § 1º deste Artigo, não tenham se adaptado às normas e não tenham solicitado o credenciamento, serão excluídos do Sistema Único de Saúde.

Art. 10 - Determinar a suspensão do credenciamento de Serviços de Nefrologia e da habilitação dos Centros de Referência que não mantiverem o cumprimento dos requisitos previstos nesta Portaria ou das normas sanitárias vigentes.

Art. 11 - Estabelecer, na forma do Anexo desta Portaria, as normas para o credenciamento dos Serviços de Nefrologia e a habilitação dos Centros de Referência de Nefrologia.

[Associe-se](#)[Home](#)[Institucional](#)[Legislação](#)[Pagamentos da Nefrologia](#)[Notícias](#)[Eventos](#)[Área dos Associados](#)[Informativos](#)[Contato](#)[Parceiros ABCDT](#)[Vidas Importam](#)

PORTARIA Nº 432, DE 06 DE JUNHO DE 2006 – DETERMINAR QUE AS SECRETARIAS DE ESTADO DA SAÚDE ADOTEM AS PROVIDÊNCIAS NECESSÁRIAS PARA ORGANIZAR E IMPLANTAR AS REDES ESTADUAIS DE ASSISTÊNCIA EM NEFROLOGIA NA ALTA COMPLEXIDADE

Portaria Nº 432, de 06 de junho de 2006 – Determinar que as Secretarias de Estado da Saúde adotem as providências necessárias para organizar e implantar as Redes Estaduais de Assistência em Nefrologia na Alta Complexidade

Publicada no DOU Nº 108, Seção 01, de 07/06/2006

O Secretário de Atenção à Saúde, no uso de suas atribuições,

Considerando a Portaria nº 1.168/GM, de 15 de junho de 2004, que institui a Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal;

Considerando a necessidade de regulamentar a atenção ao portador de doença renal na alta complexidade;

Considerando a necessidade de definir os Serviços de Nefrologia e os Centros de Referência em Nefrologia, unidades de prestação da atenção ao portador de doença renal;

Considerando a necessidade de definir os critérios para o credenciamento destas unidades de atenção;

Considerando a necessidade de auxiliar os gestores no controle e avaliação da atenção ao portador de doença renal, e

Considerando a necessidade de atualização dos regulamentos dos Serviços de Nefrologia, resolve:

Art. 1º – Determinar que as Secretarias de Estado da Saúde adotem as providências necessárias para organizar e implantar as Redes Estaduais de Assistência em Nefrologia na alta complexidade.

Art. 2º – Definir que as Redes Estaduais de Assistência em Nefrologia serão compostas pelos Serviços de Nefrologia e pelos Centros de Referência em Nefrologia de que trata o artigo 1º desta Portaria.

§ 1º – Entende-se por Serviços de Nefrologia aqueles de natureza estatal (municipal, estadual, federal) ou privados (filantrópicos ou lucrativos) vinculados ao SUS que deverão oferecer consultas em nefrologia, de acordo com o que está especificado no artigo 4º e no Anexo desta Portaria, hemodiálise e garantia de acesso à diálise



Portaria Nº 432, de 06 de junho de 2006 – Determinar que as Secretarias de Estado da Saúde adotem as providências necessárias para organizar e implantar as Redes Estaduais de Assistência peritoneal ambulatorial contínua (DPAC), à diálise peritoneal automática (DPA) e à diálise peritoneal intermitente (DPI), quando da necessidade do paciente, no mesmo município, habilitados de acordo com a legislação em vigor.

§ 2º – Entende-se por Centros de Referência em Nefrologia os Serviços de Nefrologia localizados em unidades hospitalares certificadas pelo Ministério da Saúde e Ministério da Educação como Hospitais de Ensino, de acordo com a Portaria Interministerial MEC/MS nº 1.000, de 15 de abril de 2004, que além do papel assistencial, exerçam a função de consultoria técnica, e sob a coordenação do gestor do SUS, possam juntamente com representantes dos diferentes níveis de atenção, garantir o acesso e promover as ações inerentes da Política de Atenção ao Portador de Doença Renal à população de sua área de abrangência.

Art. 3º – Estabelecer que na definição dos quantitativos e distribuição geográfica dos Serviços de Nefrologia e dos Centros de Referência em Nefrologia, que integrarão as Redes Estaduais de Assistência em Nefrologia, as Secretarias de Estado da Saúde observarão os respectivos Planos Diretores de Regionalização e utilizarão os seguintes critérios a serem detalhados nos Planos Estaduais e Municipais de Prevenção e Tratamento das Doenças Renais:

- I. População a ser atendida;
- II. Necessidade de cobertura assistencial;
- III. Mecanismos de acesso com os fluxos de referência e contra-referência;
- IV. Capacidade técnica e operacional dos serviços;
- V. Série histórica de atendimentos realizados, levando em conta a demanda reprimida;
- VI. Distribuição geográfica dos serviços; e
- VII. Integração com a rede de referência hospitalar em atendimento de urgência e emergência, com os serviços de atendimento pré-hospitalar, com a Central de Regulação, quando houver, e com os demais serviços assistenciais – ambulatoriais e hospitalares – disponíveis no estado.

Art. 4º – Determinar que as Secretarias de Saúde, de acordo com as respectivas condições de gestão e a divisão de responsabilidades pactuadas nas Comissões Intergestores Bipartite – CIB, estabeleçam os fluxos assistenciais, os mecanismos de referência e contra-referência dos pacientes e, ainda, adotem as providências necessárias para que haja a articulação assistencial preconizada no inciso VII do art. 3º desta Portaria.

Art. 5º – Definir que os Serviços de Nefrologia e os Centros de Referência em Nefrologia deverão oferecer, nas formas definidas no Anexo desta Portaria, obrigatoriamente:

- I. Atendimento ambulatorial em nefrologia aos pacientes referenciados pela rede de serviços, regulado pelo gestor local, pertencentes a sua área de abrangência;
- II. Atendimento ambulatorial aos pacientes que estão em processo de diálise, sob sua responsabilidade;
- III. Garantia da internação do paciente nos casos de intercorrência no processo de diálise;
- IV. Garantia da confecção da fístula artério-venosa de acesso ao tratamento de hemodiálise; e
- V. Garantia de todas as modalidades de procedimentos de diálise.

Art. 6º – Determinar que os Centros de Referência em Nefrologia tenham os seguintes atributos:

- I. ser unidade hospitalar certificada pelo Ministério da Saúde e Ministério da Educação como Hospital de Ensino, de acordo com a Portaria Interministerial MEC/MS nº 1000, de 15 de abril de 2004;
- II. ser indicado para habilitação pelo gestor estadual, como Centro de Referência;

ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União



**Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro**

PORTARIA Nº 1.168, DE 15 DE JUNHO DE 2004

Institui a Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições, e

Considerando a Constituição Federal, no capítulo saúde, em seus artigos 196 a 200 e as Leis Orgânicas da Saúde nºs 8.080 de 19 de setembro de 1990, e 8.142 de 28 de dezembro de 1990;

Considerando a importância epidemiológica das doenças renais e da insuficiência renal crônica no Brasil;

Considerando a magnitude social da doença renal na população brasileira e suas consequências;

Considerando o quadro de morbidade do País, composto por elevada prevalência de patologias que levam às doenças renais;

Considerando as condições atuais de acesso da população brasileira aos procedimentos de Terapia Renal Substitutiva;

Considerando a possibilidade de êxito de intervenção na história natural da doença renal por meio de ações de promoção e prevenção, em todos os níveis de atenção à saúde;

Considerando os custos cada vez mais elevados dos procedimentos de diálise;

Considerando a necessidade de estruturar uma rede de serviços regionalizada e hierarquizada que estabeleça uma linha de cuidados integrais e integrados no manejo das principais causas das doenças renais, com vistas a minimizar o dano da doença renal no País, melhorar o acesso dos pacientes ao atendimento especializado em nefrologia e melhorar o acesso do paciente à Terapia Renal Substitutiva;

Considerando a necessidade de aprimorar os regulamentos técnicos e de gestão em relação ao tratamento de diálise no País;

Considerando a necessidade da implementação do processo de regulação, fiscalização, controle e avaliação da atenção ao portador de doença renal, com vistas a qualificar a gestão pública a partir de Centrais de Regulação que integrem o Complexo Regulador da Atenção, conforme previsto na Portaria nº 356/SAS/MS, de 22 de setembro de 2000, e na Norma Operacional da Assistência à Saúde - NOAS-SUS 01/2002;

Considerando a responsabilidade do Ministério da Saúde de estimular a atenção integral às patologias que, com maior frequência, levam à doença renal, por meio da implantação e implementação de medidas de prevenção e controle, nos três níveis de atenção; e

Considerando a necessidade de promover estudos que demonstrem o custo-efetividade e analisem a qualidade dos procedimentos de Terapia Renal Substitutiva, resolve:

Art. 1º Instituir a Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão.

Art. 2º Estabelecer que a Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal seja organizada de forma articulada entre o Ministério da Saúde, as Secretarias de Estado da Saúde e as Secretarias Municipais de Saúde, permitindo:

I - desenvolver estratégias de promoção da qualidade de vida, educação, proteção e recuperação da saúde e prevenção de danos, protegendo e desenvolvendo a autonomia e a equidade de indivíduos e coletividades;

II - organizar uma linha de cuidados integrals (promoção, prevenção, tratamento e recuperação) que perpassse todos os níveis de atenção, promovendo, dessa forma, a inversão do modelo de atenção;

III - identificar os determinantes e condicionantes das principais patologias que levam à doença renal e ao desenvolvimento de ações transeitoriais de responsabilidade pública, sem excluir as responsabilidades de toda a sociedade;

IV - definir critérios técnicos mínimos para o funcionamento e avaliação dos serviços públicos e privados que realizam diálise, bem como os mecanismos de sua monitoração com vistas a diminuir os riscos aos quais fica exposto o portador de doença renal;

V - ampliar cobertura no atendimento aos portadores de insuficiência renal crônica no Brasil, garantindo a universalidade, a equidade, a integralidade, o controle social e o acesso às diferentes modalidades de Terapia Renal Substitutiva (diálise peritoneal, hemodíalise e transplante);

VI - ampliar cobertura aos portadores de hipertensão arterial e de diabetes mellitus, principais causas da insuficiência renal crônica no Brasil;

VII - fomentar, coordenar e executar projetos estratégicos que visem ao estudo do custo-efetividade, eficácia e qualidade, bem como a incorporação tecnológica do processo da Terapia Renal Substitutiva no Brasil;

VIII - contribuir para o desenvolvimento de processos e métodos de coleta, análise e organização dos resultados das ações decorrentes da Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal, permitindo que a partir de seu desempenho seja possível um aprimoramento da gestão, disseminação das informações e uma visão dinâmica do estado de saúde das pessoas com doença renal e dos indivíduos transplantados;

IX - promover intercâmbio com outros subsistemas de informações setoriais, implementando e aperfeiçoando permanentemente a produção de dados e garantindo a democratização das informações; e

- X - qualificar a assistência e promover a educação permanente dos profissionais de saúde envolvidos com a implantação e implementação da Política de Atenção ao Portador de Doença Renal, em acordo com os princípios da integralidade e da humanização.

Art. 3º Definir que a Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal, de que trata o artigo 1º desta Portaria, deve ser instituída a partir dos seguintes componentes fundamentais:

I - atenção básica: realizar ações de caráter individual ou coletivo, voltadas para a promoção da saúde e prevenção dos danos, bem como as ações clínicas para o controle da hipertensão arterial, do diabetes mellitus e das doenças do rim que possam ser realizadas neste nível. Tais ações terão lugar na rede de serviços básicos de saúde (Unidades Básicas de Saúde e Equipes da Saúde da Família). De acordo com a necessidade local, o gestor poderá instituir uma equipe de referência da atenção básica com a função de tutoria e, ou referência assistencial à rede de serviços básicos de saúde, cuja regulamentação será definida em portaria da Secretaria de Atenção à Saúde;

II - média complexidade: realizar atenção diagnóstica e terapêutica especializada garantida a partir do processo de referência e contra referência do portador de hipertensão arterial, de diabetes mellitus e de doenças renais. Essas ações devem ser organizadas segundo o Plano Diretor de Regionalização (PDR) de cada unidade federada e os princípios e diretrizes de universalidade, equidade, regionalização, hierarquização e integralidade da atenção à saúde. Para desempenhar as ações neste nível de atenção, o gestor poderá instituir um Centro de Referência especializado em hipertensão e diabetes, cuja regulamentação será definida em portaria da Secretaria de Atenção à Saúde;

III - alta complexidade: garantir o acesso e assegurar a qualidade do processo de diálise visando alcançar impacto positivo na sobrevida, na morbidade e na qualidade de vida e garantir equidade na entrada em lista de espera para transplante renal. A assistência na alta complexidade se dará por meio dos Serviços de Nefrologia e dos Centros de Referência em Nefrologia, cuja regulamentação será definida em portaria da Secretaria de Atenção à Saúde;

IV - plano de Prevenção e Tratamento das Doenças Renais, que deve fazer parte integrante dos Planos Municipais de Saúde e dos Planos de Desenvolvimento Regionais dos Estados e do Distrito Federal;

V - regulamentação suplementar e complementar por parte dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, com o objetivo de regular a atenção ao portador de doença renal;

VI - a regulação, a fiscalização, o controle e a avaliação de ações de atenção ao portador de doença renal serão de competência das três esferas de governo;

VII - sistema de informação que possa oferecer ao gestor subsídios para tomada de decisão para o processo de planejamento, regulação, fiscalização, controle e avaliação e promover a disseminação da informação;

VIII - protocolos de conduta em todos os níveis de atenção que permitam o aprimoramento da atenção, regulação, fiscalização, controle e avaliação;

IX - capacitação e educação permanente das equipes de saúde de todos os âmbitos da atenção, a partir de um enfoque estratégico promocional, envolvendo os profissionais de nível superior e os de nível técnico, em acordo com as diretrizes do SUS e alicerçada nos pólos de educação permanente em saúde;

X - acesso aos medicamentos da assistência farmacêutica básica e aos medicamentos excepcionais, previstos em portaria do Ministério da Saúde, disponibilizados pelo SUS.