

DOC. 01

CÓPIA AUTÊNTICA

33
33



PREFEITURA MUNICIPAL DE UNAI

Estado de Minas Gerais



PROCESSO Nº [REDACTED]

017/9811

ENCAMINHAMENTO (CAZ)

Início: 26-05-2011 Término: 02-08-2011

Requerente: ASSEMBLEIA MUNICIPAL ASSUNTOS LEGISLATIVO E

Fundação:

CGC/CPF: 000000000000000000 CL: 1

Observação: RESOLUÇÃO Nº 001/2011 DE 15 DE JULHO DE 2011 REGISTRAMENTO AS ATIVIDADES DE TRIBUTAÇÃO ANEXO 1

Protocolado em:

SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÃO

MOVIMENTAÇÃO DO PROCESSO

DESTINO	DATA	DESTINO	DATA
01	26/05/2011		13
02	27/05/2011		14
03			15
04			16
05			17
06			18
07			19
08			20
09			21
10			22
11			23



CÓPIA AUTÊNTICA
PREFEITURA DE UNAÍ
ESTADO DE MINAS GERAIS



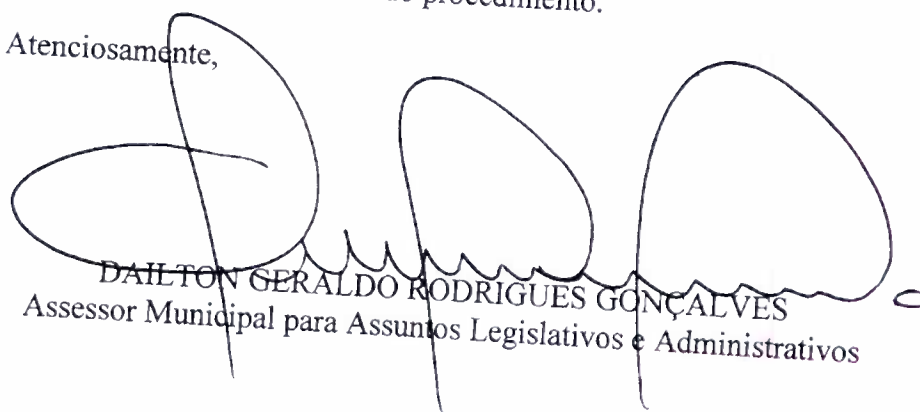
Unaí, 26 de maio de 2011.



Senhor Secretário,

1. A par de cumprimentá-lo cordialmente, encaminhamos cópia da minuta de projeto de lei que regulamenta, no âmbito do Município de Unaí, as atividades do Programa Saúde da Família – PSF –; dispõe sobre o regime de contratação dos profissionais vinculados ao PSF; cria cargos e dá outras providências, solicitando a Vossa Senhoria, de ordem do Senhor Prefeito, a elaboração da estimativa de impacto orçamentário e financeiro da matéria, em conformidade com a Lei de Responsabilidade Fiscal.
2. Anexamos extrato da folha de pagamento relativa ao mês de maio de 2011 dos profissionais vinculados ao PSF, ressaltando-se que a situação dos Agentes Comunitários de Saúde está disciplinada em lei específica, bem como o fato de que o Núcleo Referencial de Saúde Bucal será formado por servidores efetivos, em conformidade com a opção prevista no artigo 7º da Lei n.º 2.186, de 30 de janeiro de 2004, contendo, nessa minuta, a previsão de criação desses cargos (Analista em Odontologia e Auxiliar em Saúde Bucal) por mera formalidade, porquanto está se criando o regime jurídico dos profissionais que atuam no PSF.
3. Com relação aos outros cargos (Médico, Analista em Enfermagem e Assistente Técnico em Saúde – Enfermagem), estamos promovendo o acréscimo do número de vagas em relação à situação atual em decorrência da previsão de futura abertura de novos PSF's.
4. Após a devida análise e elaboração dos instrumentos pertinentes, favor retornar o feito a esta Assessoria para prosseguimento do procedimento.

Atenciosamente,


DAILTON GERALDO RODRIGUES GONÇALVES
Assessor Municipal para Assuntos Legislativos e Administrativos

A Sua Senhoria o Senhor
DANILO BIJOS CRISPIM
Economista e Secretário Municipal do Planejamento, Orçamento e Controle Interno
Seplan
Unaí (MG)



CÓPIA AUTÊNTICA

PREFEITURA DE UNAÍ
ESTADO DE MINAS GERAIS



PROJETO DE LEI N.º /2011

Regulamenta, no âmbito do Município de Unaí, as atividades do Programa Saúde da Família – PSF –; dispõe sobre o regime de contratação dos profissionais vinculados ao PSF; cria cargos e dá outras providências.

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE UNAÍ, Estado de Minas Gerais, no uso da atribuição que lhe confere o artigo 96, inciso VII, da Lei Orgânica do Município, faz saber que a Câmara Municipal decreta e ele, em seu nome, sanciona e promulga a seguinte Lei:

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Seção Única

Do Objeto e Âmbito de Aplicação

Art. 1º Esta Lei regulamenta, no âmbito do Município de Unaí, as atividades do Programa Saúde da Família – PSF –, dispõe sobre o regime de contratação dos profissionais vinculados ao PSF, cria cargos e dá outras providências.

CAPÍTULO II

DAS ATIVIDADES DO PSF

Seção I

Disposições Preliminares

Art. 2º O PSF será regido, no âmbito do Município de Unaí, pelas normas e regras estabelecidas nesta Lei, observadas as legislações federal e estadual a respeito do assunto.

Parágrafo único. O PSF é a estratégia de organização da atenção básica de saúde e será administrado pela Secretaria Municipal da Saúde, com apoio e orientação dos órgãos competentes das esferas federal e estadual.



CÓPIA AUTÊNTICA

PREFEITURA DE UNAÍ
ESTADO DE MINAS GERAIS



[Handwritten signature]

Seção II

Dos Objetivos do PSF

Art. 3º Constituem objetivos do PSF:

- I – ampliar a cobertura do serviço de saúde da população;
- II – atingir a equidade no atendimento de saúde; e
- III – elevar a quantidade da oferta de serviços de saúde através de abordagens que visem à informação, prevenção, promoção, proteção e rentabilidade da saúde a todo cidadão residente no Município.

Art. 4º Para consecução de seus objetivos, o PSF será desenvolvido através das seguintes estratégias:

- I – abordagem: atender a toda população sadia ou enferma;
- II – atenção ativa: ir ao encontro da família;
- III – globalidade: atender a todas as idades e sexos;
- IV – continuidade: acompanhar permanentemente a saúde do cidadão; e
- V – longitudinalidade: as atividades planejadas deverão basear-se no conhecimento profundo da população, seus costumes alimentares, sua cultura, sua situação econômica e suas atividades sociais.

Seção III

Das Equipes Executoras

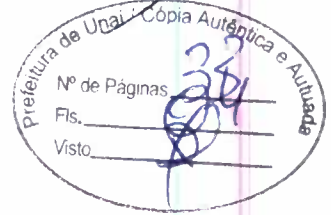
Subseção I

Do Número e Constituição das Equipes Executoras

Art. 5º O PSF será desenvolvido por Equipes Executoras, multidisciplinares, constituídas dos seguintes núcleos:

I – Núcleo Referencial de Saúde Básica – NRSBA –: composto de 1 (um) Médico de PSF, 1 (um) Analista de Enfermagem de PSF e 2 (dois) Assistentes Técnicos em Saúde – Enfermagem de PSF;

II – Núcleo Referencial de Saúde Bucal – NRSBU –: composto de 1 (um) Analista em Odontologia de PSF e 1 Auxiliar em Saúde Bucal de PSF; e





CÓPIA AUTÊNTICA
PREFEITURA DE UNAÍ
ESTADO DE MINAS GERAIS



III – Núcleo de Apoio – NAP –: composto de até 6 (seis) Agentes Comunitários de Saúde.

Art. 6º Cada equipe formada terá sua abrangência territorial estabelecida pela Secretaria Municipal da Saúde e deverá atender às famílias residentes na respectiva área.

Art. 7º O número total de equipes do PSF será definido pela Secretaria Municipal da Saúde, limitado àquele necessário à cobertura total da população residente no Município.

Parágrafo único. O cálculo do limite mencionado no *caput* deste artigo deverá ser feito com base no número de habitantes apurado pelo respectivo censo demográfico realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE.

Subseção II

Das Competências Básicas das Equipes Executoras

Art. 8º Compete, basicamente, às Equipes Executoras:

- I – atuar na promoção e prevenção da saúde;
- II – identificar os problemas de saúde da família;
- III – atender e orientar a população sobre os cuidados básicos de saúde;
- IV – manter vigilância da saúde da população;
- V – acompanhar gestantes, recém-nascidos e doentes agudos ou crônicos;
- VI – cumprir a respectiva jornada de trabalho;
- VII – manter sistema de informações da comunidade assistida de forma organizada e atualizada;
- VIII – manter sistema de referências e contra-referências, conforme orientação da Secretaria Municipal da Saúde;
- IX – cumprir os objetivos e elaborar o Plano de Trabalho dentro das estratégias estabelecidas nesta Lei;
- X – participar de cursos e treinamentos dos órgãos competentes das esferas municipal, estadual e federal; e
- XI – exercer outras atribuições correlatas.



CÓPIA AUTÊNTICA
PREFEITURA DE UNAÍ
ESTADO DE MINAS GERAIS



Subseção III

Da Lotação Funcional

Art. 9º Na composição das Equipes Executoras do PSF dar-se-á prioridade aos profissionais lotados na unidade de saúde onde estejam sendo desenvolvidas as ações de organização da Atenção Básica de Saúde.

§ 1º Caso o número de profissionais lotados na respectiva unidade seja insuficiente, será dada preferência aos servidores lotados na região ou distrito sanitário, ao qual se vincule a unidade e, na hipótese de ainda remanescerem vagas para as equipes, estas serão disponibilizadas aos profissionais que pretendam transferência para aquela unidade.

§ 2º Para os médicos, o ingresso na Equipe Executora do PSF observará a especialidade médica demandada pela respectiva unidade de saúde.

CAPÍTULO III

DO REGIME JURÍDICO DE CONTRATAÇÃO

Seção I

Disposições Preliminares

Art. 10. Os profissionais vinculados ao PSF, no âmbito do Município de Unai, submetem-se ao regime jurídico estatutário, aplicando-se-lhes, no que couber, os direitos e deveres previstos no Estatuto dos Servidores Públicos Municipais de Unai e em legislações esparsas.

Art. 11. Para os efeitos desta Lei, consideram-se profissionais vinculados ao PSF que se submetem ao regime do referido Diploma Legal os ocupantes dos cargos de Médico de PSF, Analista em Enfermagem de PSF, Analista em Odontologia de PSF, Assistente Técnico em Saúde – Enfermagem de PSF e Auxiliar em Saúde Bucal de PSF.

Parágrafo único. Os Agentes Comunitários de Saúde, integrantes das equipes executoras do PSF, se submetem a regulamentação própria estabelecida em lei especial.

Art. 12. Fica assegurada a opção de que trata o artigo 7º da Lei n.º 2.186, de 30 de janeiro de 2004, ao servidor do Quadro de Pessoal Permanente dos Serviços de Saúde, para se integrarem às equipes do PSF.

Seção II

Do Regime Previdenciário

Art. 13 O regime de previdência do pessoal contratado nos termos desta Lei deverá ser o Regime Geral de Previdência Social – RGPS.



CÓPIA AUTÊNTICA
PREFEITURA DE UNAÍ
ESTADO DE MINAS GERAIS



Seção III

Do Processo Seletivo Público

Art. 14. A contratação dos ocupantes dos cargos de Médico de PSF, Analista em Enfermagem de PSF, Analista em Odontologia de PSF, Assistente Técnico em Saúde – Enfermagem de PSF e Auxiliar em Saúde Bucal de PSF deverá ser precedida de processo seletivo público de provas ou de provas e títulos, de acordo com a natureza e a complexidade de suas atribuições e requisitos específicos para o exercício das atividades, que atenda aos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, eficiência e demais postulados inerentes ao direito administrativo, aplicando-se, no que couber, as regras relativas ao processo seletivo simplificado municipal.

Art. 15. A aprovação no processo seletivo público de provas ou de provas e títulos de que trata o artigo 14 desta Lei não assegurará ao candidato a contratação, mas apenas expectativa do direito de ser contratado em estrita obediência à ordem classificatória do certame, ficando a concretização deste ato condicionada à observância desta Lei e do respectivo edital e será sempre no interesse e necessidade da administração, ressalvado o disposto no artigo 21 desta Lei.

Seção IV

Das Vedações

Art. 16. Não se efetivará a contratação do pessoal de que trata esta Lei se esta implicar em acúmulo ilícito de cargos públicos, nos termos da Constituição Federal.

Art. 17. Fica vedada a contratação temporária ou terceirizada dos ocupantes dos cargos de Médico de PSF, Analista em Enfermagem de PSF, Analista em Odontologia de PSF, Assistente Técnico em Saúde-Enfermagem de PSF e Auxiliar em Saúde Bucal de PSF, salvo na hipótese de assistência a emergências em saúde pública, na forma da lei aplicável.

Seção V

Da Contagem do Tempo de Serviço

Art. 18. A contagem do tempo de serviço prestado em virtude de contratação nos termos desta Lei observar-se-á o que dispuser a Constituição Federal e o Estatuto dos Servidores Públicos Municipais de Unaí.

Seção VI

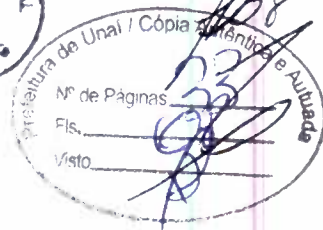
Das Normas Sobre Rescisão Contratual

Art. 19. A Prefeitura somente poderá rescindir unilateralmente o contrato dos Médicos de PSF, Analistas em Enfermagem de PSF, Analistas em Odontologia de PSF, Assistentes Técnicos em Saúde – Enfermagem de PSF e Auxiliares em Saúde Bucal de PSF na ocorrência de uma das seguintes hipóteses:



PREFEITURA DE UNAI
ESTADO DE MINAS GERAIS

CÓPIA AUTÊNTICA



I – em decorrência da extinção, pelo Governo Federal, do PSF que possa culminar na perda do objeto da contratação;

II – em virtude de sentença judicial transitada em julgado;

III – mediante processo administrativo em que lhe sejam assegurados os princípios da ampla defesa e do contraditório;

IV – prática de falta grave, dentre as enumeradas na Lei Complementar n.º 003-A, de 16 de outubro de 1991, observado o devido processo disciplinar;

V – acumulação ilegal de cargos, empregos ou funções públicas;

VI – necessidade de redução de quadro de pessoal, por excesso de despesa, nos termos da Constituição Federal e da Lei Federal n.º 9.801, de 14 de junho de 1999; ou

VII – insuficiência de desempenho, apurada em procedimento no qual se assegurem pelo menos um recurso hierárquico dotado de efeito suspensivo, que será apreciado em 30 (trinta) dias, e o prévio conhecimento dos padrões mínimos exigidos para a continuidade da relação de emprego, obrigatoriamente estabelecidos de acordo com as peculiaridades das atividades exercidas.

Seção VII

Das Regras sobre Dispensa de Submissão a Processo Seletivo Público

Art. 20. A Secretaria Municipal da Saúde deverá certificar, em cada caso, a existência de anterior processo seletivo público, para os efeitos do disposto no artigo 21 desta Lei.

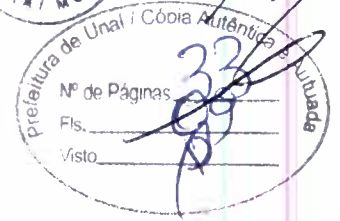
Parágrafo único. Certificada a inexistência do processo seletivo público a que se refere o *caput* deste artigo ou de acordo com a necessidade do serviço, a Secretaria Municipal da Saúde promoverá a seleção pública respectiva.

Art. 21. Aos profissionais não ocupantes de cargo efetivo em órgão ou entidade da administração pública municipal que, até a data de publicação desta Lei, a qualquer título, se achavam no desempenho de atividades vinculadas ao PSF no âmbito da Prefeitura de Unai é assegurada a dispensa de se submeterem ao processo seletivo público a que se refere esta Lei, desde que tenham sido contratados a partir de anterior processo seletivo público realizado direta ou indiretamente pela Prefeitura.

Art. 22. Os profissionais que, na data de publicação desta Lei, exerçam atividades inerentes ao PSF, vinculados à Prefeitura de Unai, não investidos em cargo público e não alcançados pelo disposto no artigo 21 do presente Diploma Legal, poderão permanecer no exercício destas atividades até que seja concluída a realização de processo seletivo público pela Prefeitura com vista ao cumprimento do disposto nesta Lei.



CÓPIA AUTÊNTICA
PREFEITURA DE UNAÍ
ESTADO DE MINAS GERAIS



CAPÍTULO IV

DA CRIAÇÃO DE CARGOS

Art. 23. Ficam criados, no Quadro de Pessoal da Prefeitura de Unaí, os cargos de Médico de PSF, Analista em Enfermagem de PSF, Analista em Odontologia de PSF, Assistente Técnico em Saúde – Enfermagem de PSF e Auxiliar em Saúde Bucal de PSF, de provimento por meio de contrato por prazo indeterminado e recrutamento amplo, com as atribuições, requisitos, nível de vencimento, quantitativo, carga horária e demais especificações descritas nos Anexos I e II desta Lei.

CAPÍTULO V

DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 23. Lei específica disporá sobre o Plano de Carreira dos profissionais vinculados ao PSF de que trata esta Lei.

Art. 24. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Unaí, 17 de maio de 2011; 67º da Instalação do Município.

ANTÉRIO MÂNICA
Prefeito

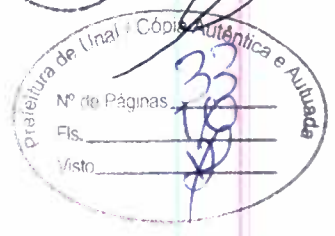
JOSÉ FARIA NUNES
Secretário Municipal de Governo

JOSÉ GONÇALVES DA SILVA
Secretária Municipal da Saúde

CÓPIA AUTÊNTICA



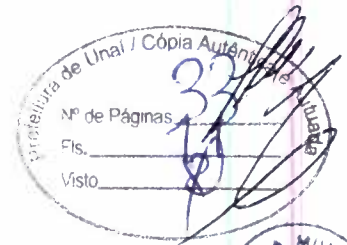
PREFEITURA DE UNAI
ESTADO DE MINAS GERAIS



DAILTON GERALDO RODRIGUES GONÇALVES
Assessor Municipal para Assuntos Legislativos e Administrativos



CÓPIA AUTÊNTICA
PREFEITURA DE UNAÍ
ESTADO DE MINAS GERAIS



ANEXO I A QUE SE REFERE O ARTIGO 23 DA LEI N.º ..., DE ... DE ... DE....



QUADRO DEMONSTRATIVO DOS CARGOS, VENCIMENTOS, QUANTITATIVOS DE VAGAS E CARGA HORÁRIA SEMANAL

CARGO	VENCIMENTO	QUANTITATIVO GERAL DE VAGAS	CARGA HORÁRIA SEMANAL
Médico de PSF	R\$ 7.405,10	12	40h
Analista em Enfermagem de PSF	R\$ 2.754,87	12	40h
Analista em Odontologia de PSF	R\$ 2.754,87	12	40h
Assistente Técnico em Saúde – Enfermagem de PSF	R\$ 858,95	24	40h
Auxiliar em Saúde Bucal de PSF	R\$ 646,06	12	40h



ANEXO II A QUE SE REFERE O ARTIGO 23 DA LEI N.º ..., DE ... DE ... DE....

DESCRIÇÃO DOS CARGOS

1. Cargo: MÉDICO DE PSF

2. Descrição Sintética: Execução de atividades de assistência médica, dentro de cada especialidade, no âmbito do PSF, bem como elaborar, executar e avaliar planos, programas e subprogramas de saúde pública.

3. Atribuições Típicas:

- a) realizar assistência integral (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde) aos indivíduos e famílias em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade;
- b) realizar consultas clínicas e procedimentos na unidade do PSF e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc);
- c) realizar atividades de demanda espontânea e programada em clínica médica, pediatria, ginecoobstetrícia, cirurgias ambulatoriais, pequenas urgências clínico-cirúrgicas e procedimentos para fins de diagnósticos;
- d) encaminhar, quando necessário, usuários a serviços de média e alta complexidade, respeitando fluxos de referência e contrarreferência locais, mantendo sua responsabilidade pelo acompanhamento do plano terapêutico do usuário, proposto pela referência;
- e) indicar a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento do usuário;
- f) contribuir e participar das atividades de educação permanente dos servidores vinculados ao PSF;
- g) participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da unidade do PSF; e
- g) executar outras atividades correlatas.

4. Requisitos para Provimento:

- a) Instrução: Curso de Nível Superior em Medicina, com registro no órgão de classe competente.

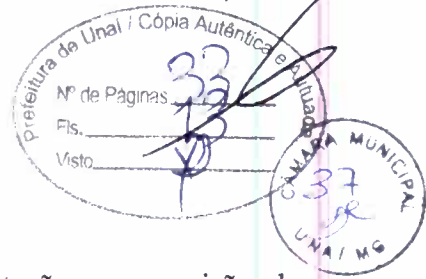
5. Recrutamento:

- a) Externo: No mercado de trabalho, mediante processo seletivo público para contratação por prazo indeterminado.



PREFEITURA DE UNAI

ESTADO DE MINAS GERAIS



1. Cargo: ANALISTA EM ENFERMAGEM DE PSF

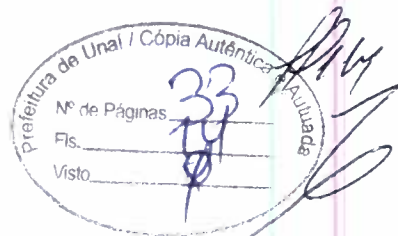
2. Descrição Sintética: Execução de atividades de planejamento, orientação e supervisão de serviços de enfermagem na área de higiene, medicina e doenças profissionais, empregando processo de rotina específico para possibilitar a proteção e a recuperação da saúde individual e coletiva no âmbito do PSF.

3. Atribuições Típicas:

- a) executar atividades de assistência de enfermagem como atendimentos ambulatoriais, curativos, inalações, vacinações, aplicação de medicamentos prescritos, exame laboratorial e outros tratamentos no âmbito do PSF;
- b) dominar técnicas de enfermagem tais como, sinais vitais, higienização, administração de medicamentos por via oral e parenteral;
- c) prestar primeiros socorros, fazendo curativos ou imobilizações especiais, administrando medicamentos e tratamentos e providenciando o posterior atendimento médico;
- d) prestar serviços em unidades do PSF, bem como em escolas, creches, locais de trabalho, postos de periferia e outros;
- e) coletar material para exames;
- f) participar da execução de programas de prevenção de acidente e de doenças profissionais ou não profissionais, analisando os fatores de insalubridade, fadiga e condições de trabalho;
- g) identificar, precocemente, o aparecimento de doenças na comunidade, detectando alterações no comportamento dessas doenças, apontando os grupos de maior risco e propondo medidas de controle;
- h) elaborar e executar programas de educação e saúde, visando a melhoria de saúde do indivíduo, da família e da comunidade;
- i) executar serviços de enfermagem como administração de sangue e plasma, controle de pressão venosa, monitorização e aplicação de respiradores artificiais, aplicação de diálise peritoneal, gasoterapia, cateterismo, lavagens de estômago e outros tratamentos;
- j) participar, juntamente com equipe multiprofissional de saúde, no planejamento, execução e avaliação dos programas de saúde na prevenção e controle das doenças transmissíveis em geral e nos programas de vigilância epidemiológica a serem desenvolvidos;
- k) realizar consultas, prestando serviços de enfermagem preventiva e de urgência, inclusive à gestante, parturientes, puérpera e ao recém-nascido;
- l) participar na elaboração e na operacionalização do sistema de referência e contra-referência do paciente nos diferentes níveis de atenção à saúde;
- m) distribuir e supervisionar o trabalho de equipes de enfermagem auxiliares e participar nos programas de treinamento e aprimoramento de pessoal de saúde, particularmente nos programas de educação continuada;
- n) distribuir e/ou administrar medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotinas aprovadas pela instituição de saúde;
- o) supervisionar a poliquimioterapia;
- p) participar em programas e atividades de educação sanitária, visando a melhoria de saúde do indivíduo, da família e da proteção em geral;
- q) efetuar estatística do número de pacientes e atendimentos;



CÓPIA AUTÊNTICA
PREFEITURA DE UNAI
ESTADO DE MINAS GERAIS



- r) manter sob sua guarda e responsabilidade o instrumental, material de cirurgia e enfermagem, bem como o estoque de medicamentos; e
- s) executar outras atividades correlatas.

4. Requisitos para Provimento:

- a) Instrução: Ensino Superior em Enfermagem, com registro no órgão de classe competente.

5. Recrutamento:

- a) Externo: No mercado de trabalho, mediante processo seletivo público para contratação por prazo indeterminado.





CÓPIA AUTÊNTICA
PREFEITURA DE UNAÍ
ESTADO DE MINAS GERAIS



1. Classe: ANALISTA EM ODONTOLOGIA DE PSF

2. Descrição Sintética: Execução de atividades odontológicas generalizadas, realização de exames, tratamentos e perícias odonto-legais, orientação sobre saúde oral através de palestras educativas, e desenvolvimento de trabalhos e pesquisas e análises clínicas odontológicas no âmbito do PSF.

3. Atribuições Típicas:

- a) fazer anamnese, anotando o nome dos pacientes e os serviços executados em livro de registro;
- b) prestar assistência cirúrgica, clínica e tratamento às anomalias e enfermidades da cavidade oral e seus elementos, realizando exames e utilizando técnicas inerentes;
- c) realizar exames dos doentes e bocas de pacientes para efeito de diagnóstico;
- d) fazer obturação de diversos tipos, extração e outros tratamentos, como alveolotomias, suturas, incisão de abscesso e avulsão de tártaros;
- e) efetuar cirurgias, retirar pontos e administrar curativo;
- f) prescrever medicamentos, quando necessário;
- g) tirar e interpretar radiografias;
- h) instruir clientes sobre os cuidados de higiene bucal, dar-lhes outras indicações relativas à profilaxia e aos cuidados pré e pós-operatórios;
- i) confeccionar relatórios mensais das atividades executadas;
- j) prestar assistência ao superior hierárquico em assuntos de ordem técnica e administrativa da unidade odontológica;
- k) executar outras tarefas de acordo com as atribuições próprias de sua unidade e da natureza do seu trabalho, conforme determinação superior e de acordo com o que dispõe a lei que regulamenta a profissão; e
- l) executar outras atividades correlatas.

4. Requisitos para Provimento:

- a) Instrução: Ensino Superior em Odontologia, com registro no órgão de classe competente.

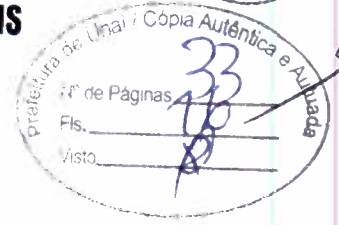
5. Recrutamento:

- a) Externo: No mercado de trabalho, mediante processo seletivo público.



CÓPIA AUTÊNTICA

PREFEITURA DE UNAÍ
ESTADO DE MINAS GERAIS



1. Classe: ASSISTENTE TÉCNICO EM SAÚDE DE PSF

2. Descrição Sintética: Execução de atividades das mais variadas áreas técnicas do setor de saúde no âmbito do PSF.

3. Atribuições Típicas:

- a) participar das atividades de assistência básica realizado procedimentos regulamentados no exercício de sua profissão no âmbito do PSF e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc);
- b) realizar ações de educação em saúde a grupos específicos e a famílias em situação de risco, conforme planejamento da equipe;
- c) participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da unidade do PSF;
- d) orientar os pacientes e a comunidade assistida;
- e) marcar consultas;
- f) preencher e anotar fichas clínicas;
- g) manter em ordem arquivo e fichário clínico;
- h) responsabilizar-se pela manutenção, conservação e funcionamento dos equipamentos;
- i) preparar o paciente para o atendimento; e
- j) executar outras atividades correlatas.

4. Requisitos para Provimento:

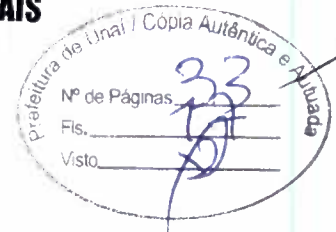
- a) Instrução: Ensino Médio, Curso Técnico na Área, com registro no órgão de classe competente.

5. Recrutamento:

- a) Externo: No mercado de trabalho, mediante processo seletivo público para contratação por prazo indeterminado.



CÓPIA AUTÊNTICA
PREFEITURA DE UNAÍ
ESTADO DE MINAS GERAIS



1. Classe: AUXILIAR EM SAÚDE BUCAL DE PSF

2. Descrição Sintética: Compreende os cargos que se destinam a auxiliar, mediante orientação superior, nos procedimentos realizados nos consultórios dentários no âmbito do PSF. É vedado ao Auxiliar em Saúde Bucal de PSF: exercer a atividade de forma autônoma; prestar assistência, direta ou indiretamente, a paciente, sem a indispensável supervisão do analista em odontologia; realizar, na cavidade bucal do paciente, procedimentos não discriminados abaixo, bem como fazer propaganda de seus serviços, mesmo em revistas, jornais ou folhetos especializados na área odontológica.

3. Atribuições Típicas:

- a) organizar e executar atividades de higiene bucal;
- b) processar filme radiológico;
- c) preparar o paciente para o atendimento;
- d) auxiliar e instrumentar os profissionais nas intervenções clínicas no âmbito do PSF;
- e) manipular materiais de uso odontológico;
- f) selecionar moldeiras;
- g) preparar modelos em gesso;
- h) registrar dados e participar da análise das informações relacionadas ao controle administrativo em saúde bucal;
- i) executar limpeza, assepsia, desinfecção e esterilização do instrumental, equipamentos odontológicos e do ambiente de trabalho;
- j) realizar o acolhimento do paciente nos serviços de saúde bucal;
- k) aplicar medidas de biossegurança no armazenamento, transporte, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos;
- l) desenvolver ações de promoção da saúde e prevenção de riscos ambientais e sanitários;
- m) adotar medidas de biossegurança visando ao controle da infecção; e
- n) exercer outras atribuições correlatas.

4. Requisitos para Provimento:

- a) Instrução: Ensino Fundamental Completo, Habilitação Legal para o exercício da profissão e registro no órgão de classe competente.

5. Recrutamento:

- a) Externo: No mercado de trabalho, mediante processo seletivo público.



Prefeitura Municipal de Unai
Estado de Minas Gerais
Emissão de Relatórios

Cópia Autêntica

Nº de Páginas: 33

Fls:

Data:

Pagina: 1

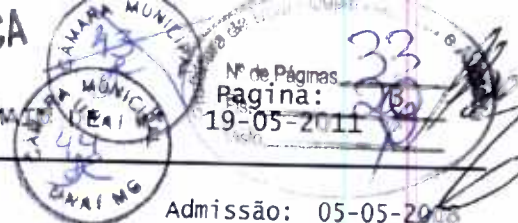
Folha: NR 137 FOLHA DE PAGAMENTO NORMAL MAIO D 19-05-2011

FOLHA DE PAGAMENTO NORMAL MAIO D 2011.

Funcionário: 107662	ADRIANA VARGAS FARIA	Admissão: 03-03-2008		
Função: 216	ANALISTA EM ENFERMAGEM	Nível: 1	Padrão: A	Valor: 2.754,87
Verba	Descrição	Patronal	Proventos	Descontos
6	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE - 20		550,97	
60	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO		2.754,87	
85	DESCONTO DE ADIANTAMENTO DE SAL			826,00
223	DESCONTO DE EMPRESTIMO ITAU			235,31
868	IRRF - 15 %			147,75
883	INSS - 11 %			363,64
	Patronal	Proventos	Descontos	Líquidos
		3.305,84	1.572,70	1.733,14
Funcionário: 107581	ALDENY BARBOSA DE SOUZA	Admissão: 03-03-2008		
Função: 215	ASSISTENTE TECNICO EM SAÚDE	Nível: 4	Padrão: A	Valor: 858,95
Verba	Descrição	Patronal	Proventos	Descontos
6	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE - 20		171,79	
60	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO		858,95	
85	DESCONTO DE ADIANTAMENTO DE SAL			258,00
883	INSS - 8 %			82,45
	Patronal	Proventos	Descontos	Líquidos
		1.030,74	340,45	690,29
Funcionário: 109934	ANDREZA LEITAO MENEZES	Admissão: 02-06-2008		
Função: 215	ASSISTENTE TECNICO EM SAÚDE	Nível: 4	Padrão: A	Valor: 858,95
Verba	Descrição	Patronal	Proventos	Descontos
6	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE - 20		171,79	
60	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO		858,95	
85	DESCONTO DE ADIANTAMENTO DE SAL			258,00
865	FALTAS - 2 dia(s)			68,71
883	INSS - 8 %			76,96
	Patronal	Proventos	Descontos	Líquidos
		1.030,74	403,67	627,07
Funcionário: 107814	ANTONIO LAERCIO DOS REIS	Admissão: 03-03-2008		
Função: 729	MEDICO DE FAMILIA (PSF)	Nível: 1	Padrão: A	Valor: 7.405,10
Verba	Descrição	Patronal	Proventos	Descontos
6	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE - 20		1.481,02	
60	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO		7.405,10	
85	DESCONTO DE ADIANTAMENTO DE SAL			2.220,00
842	DESCONTO DE EMPRESTIMO C. E. F			2.529,08
868	IRRF - 27,5 %			1.608,12
883	INSS			405,86
	Patronal	Proventos	Descontos	Líquidos
		8.886,12	6.763,06	2.123,06
Funcionário: 107557	APARECIDA DO AMPARO SILVA COUTO	Admissão: 03-03-2008		
Função: 215	ASSISTENTE TECNICO EM SAÚDE	Nível: 4	Padrão: A	Valor: 858,95
Verba	Descrição	Patronal	Proventos	Descontos
6	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE - 20		171,79	
60	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO		858,95	
883	INSS - 8 %			82,45
	Patronal	Proventos	Descontos	Líquidos
		1.030,74	82,45	948,29



Funcionário: 110670	ARILDA CORREA	Nível: 4	Admissão: 07-07-2008
Função: 215	ASSISTENTE TECNICO EM SAÚDE	Patronal	Padrão: A Valor: 858,95
Verba Descrição		Proventos	Descontos
6 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE - 20		171,79	
60 PRESTAÇÃO DE SERVIÇO		858,95	
883 INSS - 8 %			82,45
	Patronal	Proventos	Descontos
		1.030,74	82,45
			Líquidos
			948,29
Funcionário: 110751	ARILMA ASSUNCAO PEDRA MARQUES	Nível: 4	Admissão: 07-07-2008
Função: 215	ASSISTENTE TECNICO EM SAÚDE	Patronal	Padrão: A Valor: 858,95
Verba Descrição		Proventos	Descontos
6 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE - 20		171,79	
60 PRESTAÇÃO DE SERVIÇO		858,95	
883 INSS - 8 %			82,45
	Patronal	Proventos	Descontos
		1.030,74	82,45
			Líquidos
			948,29
Funcionário: 114693	AYLTON CESAR GUERRA PICINALLI	Nível: 1	Admissão: 23-08-2010
Função: 729	MEDICO DE FAMILIA (PSF)	Patronal	Padrão: A Valor: 7.405,10
Verba Descrição		Proventos	Descontos
6 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE - 20		1.481,02	
60 PRESTAÇÃO DE SERVIÇO		7.405,10	
85 DESCONTO DE ADIANTAMENTO DE SAL			2.220,00
123 DESCONTO EMPRESTIMO FAMILIA BAN			2.810,23
868 IRRF - 27,5 %			2.435,30
	Patronal	Proventos	Descontos
		8.886,12	7.465,53
			Líquidos
			1.420,59
Funcionário: 112673	CELIA PEREIRA LOBO ARAUJO	Nível: 4	Admissão: 01-04-2009
Função: 215	ASSISTENTE TECNICO EM SAÚDE	Patronal	Padrão: A Valor: 858,95
Verba Descrição		Proventos	Descontos
6 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE - 20		171,79	
60 PRESTAÇÃO DE SERVIÇO		858,95	
85 DESCONTO DE ADIANTAMENTO DE SAL			258,00
883 INSS - 8 %			82,45
	Patronal	Proventos	Descontos
		1.030,74	340,45
			Líquidos
			690,29
Funcionário: 107632	FABIA PEREIRA DOS SANTOS	Nível: 1	Admissão: 03-03-2008
Função: 216	ANALISTA EM ENFERMAGEM	Patronal	Padrão: A Valor: 2.754,87
Verba Descrição		Proventos	Descontos
6 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE - 20		550,97	
60 PRESTAÇÃO DE SERVIÇO		2.754,87	
85 DESCONTO DE ADIANTAMENTO DE SAL			826,00
868 IRRF - 15 %			147,75
883 INSS - 11 %			363,64
	Patronal	Proventos	Descontos
		3.305,84	1.337,39
			Líquidos
			1.968,45
Funcionário: 114924	FRANCISCO LEITE DE AMORIM	Nível: 1	Admissão: 13-01-2011
Função: 729	MEDICO DE FAMILIA (PSF)	Patronal	Padrão: A Valor: 7.405,10
Verba Descrição		Proventos	Descontos
6 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE - 20		1.481,02	
60 PRESTAÇÃO DE SERVIÇO		7.405,10	
868 IRRF - 27,5 %			1.608,12
883 INSS			405,86
	Patronal	Proventos	Descontos
		8.886,12	2.013,98
			Líquidos
			6.872,14
Funcionário: 107667	HUGO CORDEIRO DE OLIVEIRA	Nível: 1	Admissão: 03-03-2008
Função: 729	MEDICO DE FAMILIA (PSF)	Patronal	Padrão: A Valor: 7.405,10
Verba Descrição		Proventos	Descontos
6 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE - 20		1.481,02	
60 PRESTAÇÃO DE SERVIÇO		7.405,10	
85 DESCONTO DE ADIANTAMENTO DE SAL			2.225,00
868 IRRF - 27,5 %			1.608,12
883 INSS			405,86
	Patronal	Proventos	Descontos
		8.886,12	4.238,98
			Líquidos
			4.647,14



Funcionário: 108864	IVONE RODRIGUES DE SOUSA	Nível: 1	Admissão: 05-05-2008
Função: 216	ANALISTA EM ENFERMAGEM	Patronal	Padrão: A Valor: 2.754,87
Verba Descrição			Proventos
6 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE - 20			550,97
60 PRESTAÇÃO DE SERVIÇO			2.754,87
85 DESCONTO DE ADIANTAMENTO DE SAL			
868 IRRF - 27,5 %			826,00
883 INSS - 11 %			544,27
	Patronal	Proventos	363,64
		Descontos	Líquidos
		3.305,84	1.571,93
			1.733,91
Funcionário: 114530	JULIANA MENDES CARDOSO	Nível: 1	Admissão: 19-07-2010
Função: 729	MEDICO DE FAMILIA (PSF)	Patronal	Padrão: A Valor: 7.405,10
Verba Descrição			Proventos
6 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE - 20			1.481,02
60 PRESTAÇÃO DE SERVIÇO			7.405,10
85 DESCONTO DE ADIANTAMENTO DE SAL			
868 IRRF - 27,5 %			2.225,00
883 INSS			1.608,12
	Patronal	Proventos	405,86
		Descontos	Líquidos
		8.886,12	4.647,14
			4.238,98
Funcionário: 107884	LUZIA DE FATIMA BERNARDES GUEDES	Nível: 4	Admissão: 01-04-2008
Função: 215	ASSISTENTE TECNICO EM SAÚDE	Patronal	Padrão: A Valor: 858,95
Verba Descrição			Proventos
6 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE - 20			171,79
60 PRESTAÇÃO DE SERVIÇO			858,95
85 DESCONTO DE ADIANTAMENTO DE SAL			
883 INSS - 8 %			258,00
	Patronal	Proventos	82,45
		Descontos	Líquidos
		1.030,74	690,29
			340,45
Funcionário: 107610	MAGDA DOS REIS CALCADO	Nível: 1	Admissão: 03-03-2008
Função: 216	ANALISTA EM ENFERMAGEM	Patronal	Padrão: A Valor: 2.754,87
Verba Descrição			Proventos
6 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE - 20			550,97
60 PRESTAÇÃO DE SERVIÇO			2.754,87
85 DESCONTO DE ADIANTAMENTO DE SAL			
868 IRRF - 15 %			826,00
883 INSS - 11 %			147,75
	Patronal	Proventos	363,64
		Descontos	Líquidos
		3.305,84	1.968,45
			1.337,39
Funcionário: 107665	MARCELO FORMOSO	Nível: 1	Admissão: 03-03-2008
Função: 729	MEDICO DE FAMILIA (PSF)	Patronal	Padrão: A Valor: 7.405,10
Verba Descrição			Proventos
6 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE - 20			1.481,02
60 PRESTAÇÃO DE SERVIÇO			7.405,10
868 IRRF - 27,5 %			
883 INSS			2.244,97
	Patronal	Proventos	405,86
		Descontos	Líquidos
		8.886,12	6.235,29
			2.650,83
Funcionário: 112824	MARIA ALBA GONZAGA	Nível: 1	Admissão: 04-05-2009
Função: 216	ANALISTA EM ENFERMAGEM	Patronal	Padrão: A Valor: 2.754,87
Verba Descrição			Proventos
6 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE - 20			550,97
60 PRESTAÇÃO DE SERVIÇO			2.754,87
85 DESCONTO DE ADIANTAMENTO DE SAL			
697 DESC. EMP. BANCO DO BRASIL			826,00
868 IRRF - 15 %			604,03
883 INSS - 11 %			124,12
	Patronal	Proventos	363,64
		Descontos	Líquidos
		3.305,84	1.388,05
			1.917,79



Funcionário: 107555 MARIA APARECIDA DA SILVA
 Função: 215 ASSISTENTE TECNICO EM SAÚDE
 Verba Descrição
 6 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE - 20
 60 PRESTAÇÃO DE SERVIÇO
 85 DESCONTO DE ADIANTAMENTO DE SAL
 861 DESCONTO SINDSMAIU - 1 %
 883 INSS - 8 %

Nível: 4 Padrão: A Valor: 858,95
 Patronal Proventos Descontos

		171,79		
		858,95		
				258,00
				8,58
				82,45
Patronal	Proventos	Descontos		Líquidos
	1.030,74	349,03		681,71

Funcionário: 107603 MARIA HELENA ROSA DO CALE
 Função: 216 ANALISTA EM ENFERMAGEM
 Verba Descrição
 6 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE - 20
 60 PRESTAÇÃO DE SERVIÇO
 85 DESCONTO DE ADIANTAMENTO DE SAL
 868 IRRF - 15 %
 883 INSS - 11 %

Nível: 1 Padrão: A Valor: 2.754,87
 Patronal Proventos Descontos

		550,97		
		2.754,87		
				826,00
				147,75
				363,64
Patronal	Proventos	Descontos		Líquidos
	3.305,84	1.337,39		1.968,45

Funcionário: 107590 MARIA JOSE DA SILVA COSTA
 Função: 215 ASSISTENTE TECNICO EM SAÚDE
 Verba Descrição
 6 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE - 20
 60 PRESTAÇÃO DE SERVIÇO
 85 DESCONTO DE ADIANTAMENTO DE SAL
 883 INSS - 8 %

Nível: 4 Padrão: A Valor: 858,95
 Patronal Proventos Descontos

		171,79		
		858,95		
				258,00
				82,45
Patronal	Proventos	Descontos		Líquidos
	1.030,74	340,45		690,29

Funcionário: 115533 NEUSA HELENA RIBEIRO
 Função: 216 ANALISTA EM ENFERMAGEM
 Verba Descrição
 6 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE - 20
 32 DIF/REST SALARIAL C/INC
 60 PRESTAÇÃO DE SERVIÇO
 85 DESCONTO DE ADIANTAMENTO DE SAL
 868 IRRF - 22,5 %
 883 INSS

Nível: 1 Padrão: A Valor: 2.754,87
 Patronal Proventos Descontos

		550,97		
		550,97		
		2.754,87		
				827,00
				248,09
				405,86
Patronal	Proventos	Descontos		Líquidos
	3.856,81	1.480,95		2.375,86

Funcionário: 111553 NUBIA AREM MENDES REINEIRO
 Função: 216 ANALISTA EM ENFERMAGEM
 Verba Descrição
 6 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE - 20
 60 PRESTAÇÃO DE SERVIÇO
 85 DESCONTO DE ADIANTAMENTO DE SAL
 868 IRRF - 15 %
 883 INSS - 11 %

Nível: 1 Padrão: A Valor: 2.754,87
 Patronal Proventos Descontos

		550,97		
		2.754,87		
				826,00
				147,75
				363,64
Patronal	Proventos	Descontos		Líquidos
	3.305,84	1.337,39		1.968,45

Funcionário: 109141 ROSILEI DIVINA DA SILVA SOARES
 Função: 215 ASSISTENTE TECNICO EM SAÚDE
 Verba Descrição
 6 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE - 20
 60 PRESTAÇÃO DE SERVIÇO
 85 DESCONTO DE ADIANTAMENTO DE SAL
 883 INSS - 8 %

Nível: 4 Padrão: A Valor: 858,95
 Patronal Proventos Descontos

		171,79		
		858,95		
				258,00
				82,45
Patronal	Proventos	Descontos		Líquidos
	1.030,74	340,45		690,29

Funcionário: 107553 SANDRA FERREIRA DA COSTA Admissão: 03-03-2008
 Função: 215 ASSISTENTE TECNICO EM SAÚDE Nível: 4 Padrão: A Valor: 858,95
 Verba Descrição Patronal Proventos Descontos Líquidos

6 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE - 20		171,79		
60 PRESTAÇÃO DE SERVIÇO		858,95		
85 DESCONTO DE ADIANTAMENTO DE SAL			258,00	
861 DESCONTO SINDSMAIU - 1 %			8,58	
883 INSS - 8 %			82,45	
	Patronal	Proventos	Descontos	Líquidos
		1.030,74	349,03	681,71

Funcionário: 113580 SIBELLE LOURENCO DE BRITO Admissão: 05-10-2009
 Função: 216 ANALISTA EM ENFERMAGEM Nível: 1 Padrão: A Valor: 2.754,87
 Verba Descrição Patronal Proventos Descontos Líquidos

6 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE - 20		550,97		
60 PRESTAÇÃO DE SERVIÇO		2.754,87		
85 DESCONTO DE ADIANTAMENTO DE SAL			826,00	
868 IRRF - 27,5 %			526,01	
883 INSS - 11 %			363,64	
	Patronal	Proventos	Descontos	Líquidos
		3.305,84	1.715,65	1.590,19

Funcionário: 107664 SUZANA GUIMARAES FRANCO Admissão: 03-03-2008
 Função: 729 MEDICO DE FAMILIA (PSF) Nível: 1 Padrão: A Valor: 7.405,10
 Verba Descrição Patronal Proventos Descontos Líquidos

6 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE - 20		1.481,02		
60 PRESTAÇÃO DE SERVIÇO		7.405,10		
85 DESCONTO DE ADIANTAMENTO DE SAL			2.225,00	
868 IRRF - 27,5 %			1.608,12	
883 INSS			405,86	
	Patronal	Proventos	Descontos	Líquidos
		8.886,12	4.238,98	4.647,14

TOTALIZAÇÃO DE				
Proventos:	103.844,51	Descontos:	48.432,23	Líquido:
Patronal:				55.412,28
Quantidade de Funcionarios:	27/ 27			

-1

Folha: NR /137 FOLHA DE PAGAMENTO NORMAL MAIO DE 2011.

Verba Descrição	R e s u m o	G e r a l Patronal	Admissão: 03-03-2008 Proventos	Descontos
6 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	27		17.215,56	
32 DIF/REST SALARIAL C/INC	1		550,97	
60 PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	27		86.077,98	
85 DESCONTO DE ADIANTAMENTO DE SAL	22			20.614,00
123 DESCONTO EMPRESTIMO FAMILIA BAN	1			2.810,23
223 DESCONTO DE EMPRESTIMO ITAU	1			235,31
697 DESC. EMP. BANCO DO BRASIL	1			604,03
842 DESCONTO DE EMPRESTIMO C. E. F	1			2.529,08
861 DESCONTO SINDSMAIU	2			17,16
865 FALTAS	1			68,71
868 IRRF	16			14.902,11
883 INSS	26			6.651,60
	Patronal	Proventos	Descontos	Líquidos
		103.844,51	48.432,23	55.412,28

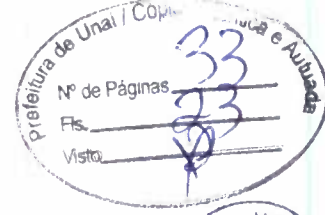
TOTALIZAÇÃO DE -1				
Proventos:	103.844,51	Descontos:	48.432,23	Líquido:
Patronal:				55.412,28
Quantidade de Funcionarios:	27			

SERVIDORES CONTRATADOS PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA

Matricula	Nome	Funcao
107884	LUZIA DE FATIMA BERNARDES GUEDES	215 - ASSISTENTE TECNICO EM SAÚDE
112673	CELIA PEREIRA LOBO ARAUJO	215 - ASSISTENTE TECNICO EM SAÚDE
109141	ROSILEI DIVINA DA SILVA SOARES	215 - ASSISTENTE TECNICO EM SAÚDE
107581	ALDENY BARBOSA DE SOUZA	215 - ASSISTENTE TECNICO EM SAÚDE
107557	APARECIDA DO AMPARO SILVA COUTO	215 - ASSISTENTE TECNICO EM SAÚDE
109934	ANDREZA LEITAO MENEZES	215 - ASSISTENTE TECNICO EM SAÚDE
110751	ARILMA ASSUNCAO PEDRA MARQUES	215 - ASSISTENTE TECNICO EM SAÚDE
107553	SANDRA FERREIRA DA COSTA	215 - ASSISTENTE TECNICO EM SAÚDE
107555	MARIA APARECIDA DA SILVA	215 - ASSISTENTE TECNICO EM SAÚDE
110670	ARILDA CORREA	215 - ASSISTENTE TECNICO EM SAÚDE
107590	MARIA JOSE DA SILVA COSTA	215 - ASSISTENTE TECNICO EM SAÚDE
108864	IVONE RODRIGUES DE SOUSA	215 - ASSISTENTE TECNICO EM SAÚDE
112824	MARIA ALBA GONZAGA	216 - ANALISTA EM ENFERMAGEM
115533	NEUSA HELENA RIBEIRO	216 - ANALISTA EM ENFERMAGEM
107610	MAGDA DOS REIS CALCADO	216 - ANALISTA EM ENFERMAGEM
111553	NUBIA AREM MENDES REINEIRO	216 - ANALISTA EM ENFERMAGEM
107632	FABIA PEREIRA DOS SANTOS	216 - ANALISTA EM ENFERMAGEM
107662	ADRIANA VARGAS FARIA	216 - ANALISTA EM ENFERMAGEM
113580	SIBELLE LOURENCO DE BRITO	216 - ANALISTA EM ENFERMAGEM
107603	MARIA HELENA ROSA DO CALE	216 - ANALISTA EM ENFERMAGEM
114693	AYLTON CESAR GUERRA PICINALLI	729 - MEDICO DE FAMILIA (PSF)
107664	SUZANA GUIMARAES FRANCO	729 - MEDICO DE FAMILIA (PSF)
107667	HUGO CORDEIRO DE OLIVEIRA	729 - MEDICO DE FAMILIA (PSF)
107655	MARCELO FORMOSO	729 - MEDICO DE FAMILIA (PSF)
107814	ANTONIO LAERCIO DOS REIS	729 - MEDICO DE FAMILIA (PSF)
114924	FRANCISCO LEITE DE AMORIM	729 - MEDICO DE FAMILIA (PSF)
107666	SILVESTRE BRAZ DA SILVA	729 - MEDICO DE FAMILIA (PSF)
114530	JULIANA MENDES CARDOSO	729 - MEDICO DE FAMILIA (PSF)

Total de Linhas

CÓPIA AUTÊNTICA



Página: 1

SERVIDORES CONTRATADOS PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA

Matricula Nome
28

Funcao

CÓPIA AUTÊNTICA





CÓPIA AUTÊNTICA

PREFEITURA DE UNAÍ

Secretaria Municipal do Planejamento, Orçamento e Controle Interno



Comunicação Interna n.º 171/2011

Unaí – MG, 16 de junho de 2011.

Senhor Assessor,

Encaminho a Vossa Senhoria, em atendimento à solicitação contida no Processo n.º 07713-027/2011, o Parecer n.º 13/2011.

Atenciosamente,

Econ. **DANILO BIJOS CRISPIM.**
Secretário Municipal do Planejamento,
Orçamento e Controle Interno
Corecon MG 6715

Ao Senhor
Dailton Geraldo Rodrigues Gonçalves
Assessor Municipal para Assuntos Legislativos e Administrativos
Assessoria Municipal para Assuntos Legislativos e Administrativos (Amalegis)
Secretaria Municipal de Governo (Segov)



CÓPIA AUTÊNTICA



PREFEITURA DE UNAÍ
Secretaria Municipal do Planejamento, Orçamento e Controle Interno

Parecer n.º 13/2011

1. Resumo

Este parecer estima o impacto orçamentário-financeiro no período 2011-2013 decorrente do Projeto de Lei que "Regulamenta, no âmbito do Município de Unaí, as atividades do Programa Saúde da Família – PSF –; dispõe sobre o regime de contratação dos profissionais vinculados ao PSF; cria cargos e dá outras providências.". O estudo destina-se ao atendimento de solicitação formal do senhor Dailton Geraldo Rodrigues Gonçalves, Assessor Municipal para Assuntos Legislativos e Administrativos, conforme os autos do Processo n.º 07713-027/2011.

2. Fundamentação Legal

A Lei Complementar Federal n.º 101, de 4 de maio de 2000¹, Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF), dispõe, quanto à geração de despesa pública e à despesa obrigatória de caráter continuado, que:

Art. 15. Serão consideradas não autorizadas, irregulares e lesivas ao patrimônio público a geração de despesa ou assunção de obrigação que não atendam o disposto nos arts. 16 e 17.

Art. 16. A criação, expansão ou aperfeiçoamento de ação governamental que acarrete aumento da despesa será acompanhado de:

I - estimativa do impacto orçamentário-financeiro no exercício em que deva entrar em vigor e nos dois subseqüentes;

II - declaração do ordenador da despesa de que o aumento tem adequação orçamentária e financeira com a lei orçamentária anual e compatibilidade com o plano plurianual e com a lei de diretrizes orçamentárias.

§ 1º Para os fins desta Lei Complementar, considera-se:

I - adequada com a lei orçamentária anual, a despesa objeto de dotação específica e suficiente, ou que esteja abrangida por crédito genérico, de forma que somadas todas as despesas da mesma espécie, realizadas e a realizar, previstas no programa de trabalho, não sejam ultrapassados os limites estabelecidos para o exercício;

II - compatível com o plano plurianual e a lei de diretrizes orçamentárias, a despesa que se conforme com as diretrizes, objetivos, prioridades e metas previstos nesses instrumentos e não infrinja qualquer de suas disposições.

§ 2º A estimativa de que trata o inciso I do *caput* será acompanhada das premissas e metodologia de cálculo utilizadas.

§ 3º Ressalva-se do disposto neste artigo a despesa considerada irrelevante, nos termos em que dispuser a lei de diretrizes orçamentárias.

§ 4º As normas do *caput* constituem condição prévia para:

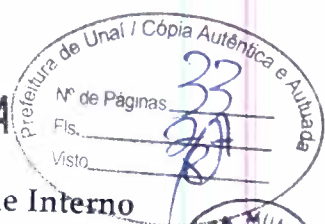
I - empenho e licitação de serviços, fornecimento de bens ou execução de obras;

¹ BRASIL. Lei Complementar n.º 101, de 4 de maio de 2000. Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 05 mai. 2000.





CÓPIA AUTÊNTICA



PREFEITURA DE UNAÍ
Secretaria Municipal do Planejamento, Orçamento e Controle Interno

II - desapropriação de imóveis urbanos a que se refere o § 3º do art. 182 da Constituição.

Art. 17. Considera-se obrigatória de caráter continuado a despesa corrente derivada de lei, medida provisória ou ato administrativo normativo que fixem para o ente a obrigação legal de sua execução por um período superior a dois exercícios.

§ 1º Os atos que criarem ou aumentarem despesa de que trata o *caput* deverão ser instruídos com a estimativa prevista no inciso I do art. 16 e demonstrar a origem dos recursos para seu custeio.

§ 2º Para efeito do atendimento do § 1º, o ato será acompanhado de comprovação de que a despesa criada ou aumentada não afetará as metas de resultados fiscais previstas no anexo referido no § 1º do art. 4º, devendo seus efeitos financeiros, nos períodos seguintes, ser compensados pelo aumento permanente de receita ou pela redução permanente de despesa.

§ 3º Para efeito do § 2º, considera-se aumento permanente de receita o proveniente da elevação de alíquotas, ampliação da base de cálculo, majoração ou criação de tributo ou contribuição.

§ 4º A comprovação referida no § 2º, apresentada pelo proponente, conterá as premissas e metodologia de cálculo utilizadas, sem prejuízo do exame de compatibilidade da despesa com as demais normas do plano plurianual e da lei de diretrizes orçamentárias.

§ 5º A despesa de que trata este artigo não será executada antes da implementação das medidas referidas no § 2º, as quais integrarão o instrumento que a criar ou aumentar.

§ 6º O disposto no § 1º não se aplica às despesas destinadas ao serviço da dívida nem ao reajustamento de remuneração de pessoal de que trata o inciso X do art. 37 da Constituição.

§ 7º Considera-se aumento de despesa a prorrogação daquela criada por prazo determinado.

Por seu tempo, a Lei Municipal n.º 2.656, de 30 de junho de 2010² (Lei de Diretrizes Orçamentárias de 2011), define:

Art. 42. Para os fins do disposto no parágrafo 3º do artigo 16 da Lei Complementar Federal n.º 101, de 2000, são consideradas despesas irrelevantes aquelas cujo valor anual não ultrapasse os limites previstos nos incisos I e II do artigo 24 da Lei Federal n.º 8.666, de 1993, nos casos de obras e serviços de engenharia e de outros serviços e compras, respectivamente.

§ 1º Os valores correspondentes aos limites previstos nos incisos I e II do artigo 24 da Lei n.º 8.666, de 1993, deverão ser atualizados com base no índice oficial adotado pelo Município para os efeitos da definição de despesa irrelevante prevista no *caput* deste artigo.

² UNAÍ. Lei n.º 2.656, de 30 de junho de 2010. Estabelece as diretrizes para a elaboração da Lei Orçamentária Anual do exercício de 2011. Quadro de Publicações da Prefeitura, Unaí, MG, 30 jun. 2010.





COPIA AUTÊNTICA

PREFEITURA DE UNAI

Secretaria Municipal do Planejamento, Orçamento e Controle Interno



§ 2º Não se aplicam aos atos, incluídos os projetos de lei, cujas despesas sejam consideradas irrelevantes nos termos do disposto no *caput* deste artigo, as exigências contidas nos artigos 16 e 17 da Lei Complementar Federal n.º 101, de 2000.

3. Análise Técnica

A partir da leitura da legislação relacionada ao tema, depreende-se que a questão fica circunscrita a:

- 1) verificar se a despesa decorrente do Projeto de Lei classifica-se como obrigatória de caráter continuado;
- 2) verificar a existência de recursos para o custeio da despesa obrigatória de caráter continuado;
- 3) estimar o valor do aumento da despesa decorrente do Projeto de Lei para o período 2011-2013;
- 4) estimar o impacto orçamentário-financeiro decorrente do Projeto de Lei para o período 2011-2013, caso a despesa não possa ser classificada como irrelevante, considerando, para o caso das despesas obrigatórias de caráter continuado, a origem de recursos para seu custeio; e
- 5) avaliar o risco que o impacto orçamentário-financeiro decorrente do Projeto de Lei representa para o cumprimento das metas fiscais fixadas para o período 2011-2013 pela Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) de 2011.

3.1. Classificação da Despesa como Obrigatória de Caráter Continuado

O Projeto de Lei em análise não **fixa objetivamente** um período igual ou inferior a 2 exercícios para a despesa decorrente do **aperfeiçoamento da ação governamental**. Assim sendo, considerou-se a despesa como **obrigatória de caráter continuado**.

3.2. Existência de Recursos para o Custeio da Despesa como Obrigatória de Caráter Continuado

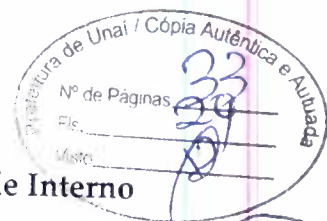
Quanto à existência de recursos para o custeio da despesa obrigatória de caráter continuado, o Projeto de Lei em análise não **aponta objetivamente a origem dos recursos**. Contudo, e considerando que a Prefeitura de Unai possui cerca de 27 funcionários contratados atuando junto às equipes do Programa Saúde da Família (PSF), os quais serão abrangidos pelas vagas previstas no Projeto de Lei, tomou-se a despesa atual com estes contratos como origem dos recursos. Ainda com relação à origem dos recursos para o custeio da despesa, é importante registrar o esgotamento da margem de expansão de despesa obrigatória de caráter continuado prevista na LDO de 2011 em 3 de janeiro de 2011 (ver Posição Analítica de Dotação Orçamentária – Ficha 178, anexa).

A Tabela 1, abaixo, apresenta a estimativa da origem dos recursos para o período em análise.





CÓPIA AUTÊNTICA



PREFEITURA DE UNAI

Secretaria Municipal do Planejamento, Orçamento e Controle Interno



Tabela 1 – Estimativa da Origem dos Recursos

Ação	Média Mensal das Folhas de Pagamento de Janeiro a Maio de 2011	Estimativas Anuais		
		2011	2012	2013
Manutenção das Equipes do PSF (Contratos)	119.466,25	2.021.132,81	2.119.966,20	2.223.632,55
Total	119.466,25	2.021.132,81	2.119.966,20	2.223.632,55

Fonte: Secretaria Municipal do Planejamento, Orçamento e Controle Interno (Seplan).

Nota: As estimativas foram realizadas com os índices de inflação para o período 2011-2013 constantes na Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) de 2011. Considerou-se o fator de 13,33 para transformar a despesa mensal em anual e encargos patronais de 21%.

3.3. Estimativa do Aumento da Despesa

Na estimativa do aumento da despesa, e conforme prevê o Projeto de Lei em análise, considerou-se a criação de 12 vagas para Médico de PSF, 12 vagas para Analista em Enfermagem de PSF, 12 vagas para Analista em Odontologia de PSF, 24 vagas para Assistente Técnico em Saúde – Enfermagem de PSF e 12 vagas para Auxiliar em Saúde Bucal de PSF.

A Tabela 2, a seguir, apresenta a estimativa do aumento da despesa para o período 2011-2013.

Tabela 2 – Estimativa do Aumento da Despesa

Cargos Criados	Vagas	Valor da Despesa (R\$)	Valor Mensal (R\$)	Estimativas Anuais		
				2011	2012	2013
Médico de PSF	12	7.405,10	125.294,29	1.751.844,37	1.837.509,56	1.927.363,77
Analista em Enfermagem de PSF	12	2.754,87	46.612,40	651.726,98	683.596,43	717.024,30
Analista em Odontologia de PSF	12	2.754,87	46.612,40	651.726,98	683.596,43	717.024,30
Assistente Técnico em Saúde - Enfermagem de PSF	24	858,95	29.066,87	406.408,21	426.281,57	447.126,74
Auxiliar em Saúde Bucal de PSF	12	646,06	10.931,34	152.840,15	160.314,03	168.153,39
Total	-	14.419,85	258.517,30	3.614.546,69	3.791.298,03	3.976.692,50

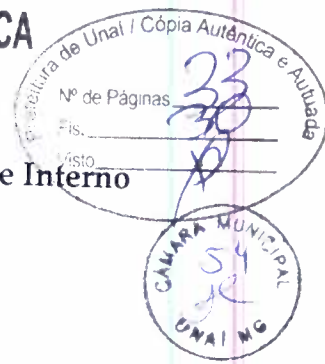
Fonte: Secretaria Municipal do Planejamento, Orçamento e Controle Interno (Seplan).

Nota: As estimativas foram realizadas com os índices de inflação para o período 2011-2013 constantes na Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) de 2011. Considerou-se o fator de 13,33 para transformar a despesa mensal em anual, a incidência de encargos patronais de 21% e um adicional de insalubridade de 20%.





CÓPIA AUTÊNTICA



PREFEITURA DE UNAI
Secretaria Municipal do Planejamento, Orçamento e Controle Interno

3.4. Estimativa do Impacto Orçamentário-financeiro

A estimativa de impacto orçamentário-financeiro deve ser apresentada quando o aumento da despesa não pode ser classificado como irrelevante. Nesse sentido, e comparando as estimativas anuais da Tabela 2 com valores de referência das Tabelas 3 e 4, abaixo, conclui-se que o aumento da despesa decorrente do Projeto de Lei em análise não se trata de despesa irrelevante.

Tabela 3 – Valores de Referência para a Classificação de Despesa Irrelevante

Especificação	Valores Originais em 27/5/1998 (R\$)	Fator de Correção Monetária (IPCA)	Valor Corrigido até Dezembro de 2010 (R\$)
Obras e serviços de engenharia	15.000,00	2,17850594065480	32.677,59
Compras e outros serviços	8.000,00	2,17850594065480	17.428,05

Fonte: Secretaria Municipal do Planejamento, Orçamento e Controle Interno (Seplan).

Nota: Para a data base dos valores originais, considerou-se a data da Lei Federal n.º 9.648/98, ou seja, de 27 de maio de 1998.

Tabela 4 – Projeção dos Valores de Referência para a Classificação de Despesa Irrelevante

Especificação	Valor Corrigido até Dezembro de 2010 (R\$)	Projeções		
		2011	2012	2013
Obras e serviços de engenharia	32.677,59	34.275,52	35.951,60	37.709,63
Compras e outros serviços	17.428,05	18.280,28	19.174,18	20.111,80

Fonte: Secretaria Municipal do Planejamento, Orçamento e Controle Interno (Seplan).

Nota: As projeções foram realizadas com os índices de inflação para o período 2011-2013 constantes na Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) de 2011.

Assim sendo, há necessidade de se estimar o impacto orçamentário-financeiro. A Tabela 5, a seguir, apresenta tal estimativa.

Tabela 5 – Estimativa de Impacto Orçamentário-financeiro no Período 2011-2013

Detalhamento	Período		
	2011	2012	2013
Aumento da Despesa (R\$)	3.614.546,69	3.791.298,03	3.976.692,50
Origem dos Recursos (R\$)	2.021.132,81	2.119.966,20	2.223.632,55
Impacto Orçamentário-financeiro (R\$)	1.593.413,89	1.671.331,83	1.753.059,95

Fonte: Secretaria Municipal do Planejamento, Orçamento e Controle Interno (Seplan).

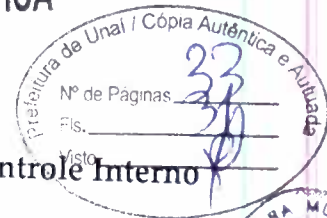




CÓPIA AUTÊNTICA

PREFEITURA DE UNAÍ

Secretaria Municipal do Planejamento, Orçamento e Controle Interno



3.5. Considerações sobre as Metas Fiscais

Para compensar o impacto orçamentário-financeiro do Projeto de Lei em análise, e de forma a preservar integralmente as metas fiscais previstas na LDO de 2011, pode-se utilizar a estratégia gerencial e administrativa de **contingenciamento de outras despesas de natureza semelhante**. Nesse particular, é recomendável que se proceda apenas às adequações legais necessárias à regularização dos contratos já existentes de modo a manter a despesa com pessoal e encargos sociais inalterada.

4. Conclusão

Constatou-se que o Projeto de Lei que “Regulamenta, no âmbito do Município de Unaí, as atividades do Programa Saúde da Família – PSF –; dispõe sobre o regime de contratação dos profissionais vinculados ao PSF; cria cargos e dá outras providências.” dará origem a uma **despesa obrigatória de caráter continuado** cuja estimativa de **impacto orçamentário financeiro potencial** é de R\$ 1,59 milhão em 2011, R\$ 1,67 milhão em 2012 e R\$ 1,75 milhão em 2013. Para fazer face ao impacto orçamentário-financeiro **potencial**, e para que as metas fiscais previstas na LDO de 2011 sejam integralmente preservadas, será necessário realizar o **contingenciamento de outras despesas de natureza semelhante** ou **conduzir as adequações legais necessárias à regularização dos contratos já existentes de modo a manter a despesa com pessoal e encargos sociais inalterada**.

5. Relação de Documentos Anexos ao Parecer

- 1) Posição Analítica de Dotação – Ficha 178; e
- 2) Analítico de Empenhos das folhas de pagamento para a despesa com contratação por tempo determinado para a atividade de manutenção das equipes de saúde da família no período de Janeiro a Maio de 2011.

Unaí – MG, 16 de junho de 2011.

Econ. DANILO BIJOS CRISPIM.
Secretário Municipal do Planejamento,
Orçamento e Controle Interno
Corecon MG 6715

Prefeitura Municipal de Unai

Estado de Minas Gerais

Posição Analítica de Dotação

Período: 01-01-2011 a 31-05-2011



02 Prefeitura de Unai
 02.05 Secretaria Municipal do Planejamento, Orçamento e
 02.05.04 Departamento de Planejamento
 99 Reserva de Contingência
 99.999 Reserva de Contingência

Ficha
178

99.999.9999 Reserva de Contingência
 0016 Reserva de contingência para a abertura de créditos
 9.9.99.99.99 Reserva de Contingência

Orçado Inicial: 632.466,83
 Saldo Dot. Inicial: 632.466,83
 Empenhado Inicial: 0,00
 Empenhado Final: 0,00

Suplementado: 0,00
 Reservado: 0,00
 Anulado: 632.466,83
 Estorno: 0,00
 Saldo Dot. Final: 0,00

Data	Atividade	Num.	Fornecedor	Proc	Fonte	Valor Lançado	Emp Acumulado	Saldo Atual
03-01-2011	ANULAÇÃO DE DOTAÇÃO	1				299.651,98		332.814,85
03-01-2011	ANULAÇÃO DE DOTAÇÃO	1				332.814,85		0,00



PREFEITURA DE UNAI
 Autenticação
 Contere com o Original.
 Dou fé.
 Unai-MG, 16/6/11



CÓPIA AUTÊNTICA

Econ. Danilo Bijos Crispim
 Secretário Municipal do Planejamento,
 Orçamento e Controle Interno
 Corecon MG 6715





Prefeitura Municipal de Unai
Estado de Minas Gerais
 Análítico de Empenhos
 Período: 01-01-2011 a 31-05-2011

Emp	Data	Ficha	Nome Credor	Fonte	Cod. Apl.	Empenhado	Liquidado	Anulado	Pago	A Liquidar	Liq a Pagar	A Pagar
Atividade: 02.08.04.10.301.0015.2076 - Manutenção das equipes de saúde da família												
Despesa: 31900400												
528	25-01-2011	360	PREFEITURA MUNICIPAL DE UNAI	109	000.0000	117.533,54	117.533,54	0,00	117.533,54	0,00	0,00	0,00
1910	23-02-2011	360	PREFEITURA MUNICIPAL DE UNAI	109	340.0000	126.282,48	126.282,48	0,00	126.282,48	0,00	0,00	0,00
3111	24-03-2011	360	PREFEITURA MUNICIPAL DE UNAI	109	340.0000	10.154,27	10.154,27	0,00	10.154,27	0,00	0,00	0,00
3162	25-03-2011	360	PREFEITURA MUNICIPAL DE UNAI	109	340.0000	122.104,48	122.104,48	0,00	122.104,48	0,00	0,00	0,00
4360	25-04-2011	360	PREFEITURA MUNICIPAL DE UNAI	109	340.0000	107.419,16	107.419,16	0,00	107.419,16	0,00	0,00	0,00
4610	26-04-2011	360	PREFEITURA MUNICIPAL DE UNAI	109	340.0000	5.964,97	5.964,97	0,00	5.964,97	0,00	0,00	0,00
5643	23-05-2011	360	PREFEITURA MUNICIPAL DE UNAI	109	340.0000	2.015,66	2.015,66	0,00	2.015,66	0,00	0,00	0,00
5670	23-05-2011	360	PREFEITURA MUNICIPAL DE UNAI	109	340.0000	105.856,71	105.856,71	0,00	105.856,71	0,00	0,00	0,00
Totais no elemento de Despesa:						597.331,27	597.331,27	0,00	597.331,27	0,00	0,00	0,00
Totais Listados nesta Atividade:						597.331,27	597.331,27	0,00	597.331,27	0,00	0,00	0,00
Totais Listados No Período: 8						597.331,27	597.331,27	0,00	597.331,27	0,00	0,00	0,00

COPIA AUTENTICA



PREFEITURA DE UNAI
 Autenticação
 Confira com o Original.
 Dou. 16.
 Unai-MG, 16/06/11

Econ. Danilo Bijos Crispim
 Secretário Municipal do Planejamento,
 Orçamento e Controle Interno
 Corecon MG 6715



**DECLARAÇÃO DE ORDENADOR DE DESPESAS N.º 11, DE 20 DE JUNHO DE 2011.**

DECLARO, na condição de ordenador de despesa, para cumprimento da Lei Complementar Federal n.º 101, de 4 de maio de 2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal – LRF), que o Projeto de Lei que regulamenta, no âmbito do Município de Unaí, as atividades do Programa Saúde da Família – PSF –; dispõe sobre o regime de contratação dos profissionais vinculados ao PSF; cria cargos e dá outras providências tem adequação orçamentária e financeira com a Lei Orçamentária Anual e compatibilidade com o Plano Plurianual e com a Lei de Diretrizes Orçamentárias.

Por ser verdade e para que produza os efeitos legais, dato e assino a presente na Prefeitura Municipal de Unaí, em 20 de junho de 2011; 67º da Instalação do Município.

ANTÉRIO MÂNICA

Prefeito

**Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos****EMENDA CONSTITUCIONAL Nº 51, DE 14 DE FEVEREIRO DE 2006**

Acrescenta os §§ 4º, 5º e 6º ao art. 198 da Constituição Federal.

As Mesas da Câmara dos Deputados e do Senado Federal, nos termos do art. 60 da Constituição Federal, promulgam a seguinte Emenda ao texto constitucional:

Art. 1º O art. 198 da Constituição Federal passa a vigorar acrescido dos seguintes §§ 4º, 5º e 6º:

"Art. 198.

§ 4º Os gestores locais do sistema único de saúde poderão admitir agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias por meio de processo seletivo público, de acordo com a natureza e complexidade de suas atribuições e requisitos específicos para sua atuação.

§ 5º Lei federal disporá sobre o regime jurídico e a regulamentação das atividades de agente comunitário de saúde e agente de combate às endemias.

§ 6º Além das hipóteses previstas no § 1º do art. 41 e no § 4º do art. 169 da Constituição Federal, o servidor que exerça funções equivalentes às de agente comunitário de saúde ou de agente de combate às endemias poderá perder o cargo em caso de descumprimento dos requisitos específicos, fixados em lei, para o seu exercício." (NR)

Art 2º Após a promulgação da presente Emenda Constitucional, os agentes comunitários de saúde e os agentes de combate às endemias somente poderão ser contratados diretamente pelos Estados, pelo Distrito Federal ou pelos Municípios na forma do § 4º do art. 198 da Constituição Federal, observado o limite de gasto estabelecido na Lei Complementar de que trata o art. 169 da Constituição Federal.Parágrafo único. Os profissionais que, na data de promulgação desta Emenda e a qualquer título, desempenharem as atividades de agente comunitário de saúde ou de agente de combate às endemias, na forma da lei, ficam dispensados de se submeter ao processo seletivo público a que se refere o § 4º do art. 198 da Constituição Federal, desde que tenham sido contratados a partir de anterior processo de Seleção Pública efetuado por órgãos ou entes da administração direta ou indireta de Estado, Distrito Federal ou Município ou por outras instituições com a efetiva supervisão e autorização da administração direta dos entes da federação.

Art. 3º Esta Emenda Constitucional entra em vigor na data da sua publicação.

Brasília, em 14 de fevereiro de 2006

Mesa da Câmara dos DeputadosDeputado ALDO REBELO
PresidenteDeputado JOSÉ THOMAZ NONÓ
1º Vice-PresidenteDeputado CIRO NOGUEIRA
2º Vice-Presidente**Mesa do Senado Federal**Senador RENAN CALHEIROS
PresidenteSenador TIÃO VIANA
1º Vice-PresidenteSenador ANTERO PAES DE BARROS
2º Vice-Presidente

CÓPIA AUTÊNTICA

Page 2 of 2

Deputado INOCÊNCIO OLIVEIRA
1º Secretário

Deputado NILTON CAPIXABA
2º Secretário

Deputado JOÃO CALDAS
4º Secretário

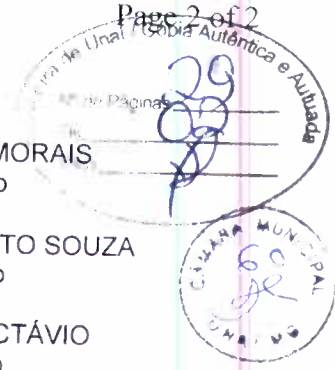
Senador EFRAIM MORAIS
1º Secretário

Senador JOÃO ALBERTO SOUZA
2º Secretário

Senador PAULO OCTÁVIO
3º Secretário

Senador EDUARDO SIQUEIRA CAMPOS
4º Secretário

Este texto não substitui o publicado no D.O.U. 15.2.2006





CÓPIA AUTÊNTICA
Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos



EMENDA CONSTITUCIONAL Nº 63, DE 4 DE FEVEREIRO DE 2010

Altera o § 5º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre piso salarial profissional nacional e diretrizes para os Planos de Carreira de agentes comunitários de saúde e de agentes de combate às endemias.

As Mesas da Câmara dos Deputados e do Senado Federal, nos termos do art. 60 da Constituição Federal, promulgam a seguinte Emenda ao texto constitucional:

Art. 1º O § 5º do art. 198 da Constituição Federal passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 198.

.....

§ 5º Lei federal disporá sobre o regime jurídico, o piso salarial profissional nacional, as diretrizes para os Planos de Carreira e a regulamentação das atividades de agente comunitário de saúde e agente de combate às endemias, competindo à União, nos termos da lei, prestar assistência financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, para o cumprimento do referido piso salarial.

....." (NR)

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

Brasília, em 4 de fevereiro de 2010.

Mesa da Câmara dos Deputados

Deputado MICHEL TEMER
Presidente

Deputado MARCO MAIA
1º Vice-Presidente

Deputado ANTÔNIO CARLOS
MAGALHÃES NETO
2º Vice-Presidente

Deputado RAFAEL GUERRA
1º Secretário

Deputado INOCÊNCIO OLIVEIRA
2º Secretário

Deputado ODAIR CUNHA
3º Secretário

Deputado NELSON MARQUEZELLI
4º Secretário

Mesa do Senado Federal

Senador JOSÉ SARNEY
Presidente

Senador MARCONI PERILLO
1º Vice-Presidente

Senadora SERYS SLHESSARENKO
2ª Vice-Presidente

Senador HERÁCLITO FORTES
1º Secretário

Senador JOÃO VICENTE CLAUDINO
2º Secretário

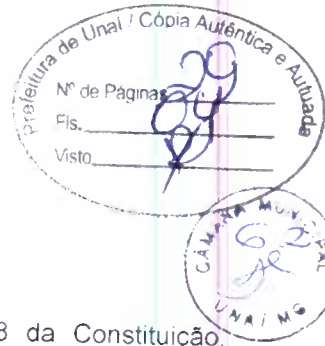
Senador MÃO SANTA
3º Secretário

Senadora PATRÍCIA SABOYA
4ª Secretária

Este texto não substitui o publicado no DOU 5.2.2010



CÓPIA AUTÊNTICA
Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos



LEI Nº 11.350, DE 5 DE OUTUBRO DE 2006.

Conversão da MPv nº 297, de 2006

Regulamenta o § 5º do art. 198 da Constituição, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências.

Faço saber que o **PRESIDENTE DA REPÚBLICA** adotou a Medida Provisória nº 297, de 2006, que o Congresso Nacional aprovou, e eu, Renan Calheiros, Presidente da Mesa do Congresso Nacional, para os efeitos do disposto no art. 62 da Constituição Federal, com a redação dada pela Emenda Constitucional nº 32, combinado com o art. 12 da Resolução nº 1, de 2002-CN, promulgo a seguinte Lei:

Art. 1º As atividades de Agente Comunitário de Saúde e de Agente de Combate às Endemias, passam a reger-se pelo disposto nesta Lei.

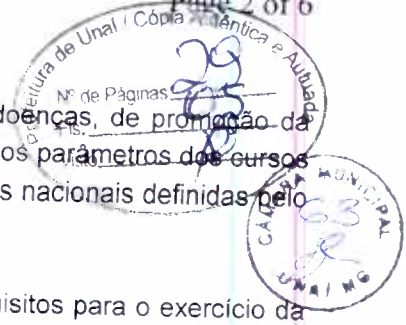
Art. 2º O exercício das atividades de Agente Comunitário de Saúde e de Agente de Combate às Endemias, nos termos desta Lei, dar-se-á exclusivamente no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, na execução das atividades de responsabilidade dos entes federados, mediante vínculo direto entre os referidos Agentes e órgão ou entidade da administração direta, autárquica ou fundacional.

Art. 3º O Agente Comunitário de Saúde tem como atribuição o exercício de atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS e sob supervisão do gestor municipal, distrital, estadual ou federal.

Parágrafo único. São consideradas atividades do Agente Comunitário de Saúde, na sua área de atuação:

- I - a utilização de instrumentos para diagnóstico demográfico e sócio-cultural da comunidade;
- II - a promoção de ações de educação para a saúde individual e coletiva;
- III - o registro, para fins exclusivos de controle e planejamento das ações de saúde, de nascimentos, óbitos, doenças e outros agravos à saúde;
- IV - o estímulo à participação da comunidade nas políticas públicas voltadas para a área da saúde;
- V - a realização de visitas domiciliares periódicas para monitoramento de situações de risco à família; e
- VI - a participação em ações que fortaleçam os elos entre o setor saúde e outras políticas que promovam a qualidade de vida.

Art. 4º O Agente de Combate às Endemias tem como atribuição o exercício de atividades de vigilância, prevenção e controle de doenças e promoção da saúde, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS e sob supervisão do gestor de cada ente federado.



Art. 5º O Ministério da Saúde disciplinará as atividades de prevenção de doenças, de promoção da saúde, de controle e de vigilância a que se referem os arts. 3º e 4º e estabelecerá os parâmetros dos cursos previstos nos incisos II do art. 6º e I do art. 7º, observadas as diretrizes curriculares nacionais definidas pelo Conselho Nacional de Educação.

Art. 6º O Agente Comunitário de Saúde deverá preencher os seguintes requisitos para o exercício da atividade:

I - residir na área da comunidade em que atuar, desde a data da publicação do edital do processo seletivo público;

II - haver concluído, com aproveitamento, curso introdutório de formação inicial e continuada; e

III - haver concluído o ensino fundamental.

§ 1º Não se aplica a exigência a que se refere o inciso III aos que, na data de publicação desta Lei, estejam exercendo atividades próprias de Agente Comunitário de Saúde.

§ 2º Compete ao ente federativo responsável pela execução dos programas a definição da área geográfica a que se refere o inciso I, observados os parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

Art. 7º O Agente de Combate às Endemias deverá preencher os seguintes requisitos para o exercício da atividade:

I - haver concluído, com aproveitamento, curso introdutório de formação inicial e continuada; e

II - haver concluído o ensino fundamental.

Parágrafo único. Não se aplica a exigência a que se refere o inciso II aos que, na data de publicação desta Lei, estejam exercendo atividades próprias de Agente de Combate às Endemias.

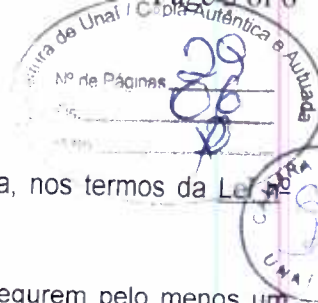
Art. 8º Os Agentes Comunitários de Saúde e os Agentes de Combate às Endemias admitidos pelos gestores locais do SUS e pela Fundação Nacional de Saúde - FUNASA, na forma do disposto no § 4º do art. 198 da Constituição, submetem-se ao regime jurídico estabelecido pela Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, salvo se, no caso dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, lei local dispuser de forma diversa.

Art. 9º A contratação de Agentes Comunitários de Saúde e de Agentes de Combate às Endemias deverá ser precedida de processo seletivo público de provas ou de provas e títulos, de acordo com a natureza e a complexidade de suas atribuições e requisitos específicos para o exercício das atividades, que atenda aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência.

Parágrafo único. Caberá aos órgãos ou entes da administração direta dos Estados, do Distrito Federal ou dos Municípios certificar, em cada caso, a existência de anterior processo de seleção pública, para efeito da dispensa referida no parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006, considerando-se como tal aquele que tenha sido realizado com observância dos princípios referidos no **caput**.

Art. 10. A administração pública somente poderá rescindir unilateralmente o contrato do Agente Comunitário de Saúde ou do Agente de Combate às Endemias, de acordo com o regime jurídico de trabalho adotado, na ocorrência de uma das seguintes hipóteses:

I - prática de falta grave, dentre as enumeradas no art. 482 da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT;



II - acumulação ilegal de cargos, empregos ou funções públicas;

III - necessidade de redução de quadro de pessoal, por excesso de despesa, nos termos da Lei nº 9.801, de 14 de junho de 1999; ou

IV - insuficiência de desempenho, apurada em procedimento no qual se assegurem pelo menos um recurso hierárquico dotado de efeito suspensivo, que será apreciado em trinta dias, e o prévio conhecimento dos padrões mínimos exigidos para a continuidade da relação de emprego, obrigatoriamente estabelecidos de acordo com as peculiaridades das atividades exercidas.

Parágrafo único. No caso do Agente Comunitário de Saúde, o contrato também poderá ser rescindido unilateralmente na hipótese de não-atendimento ao disposto no inciso I do art. 6º, ou em função de apresentação de declaração falsa de residência.

Art. 11. Fica criado, no Quadro de Pessoal da Fundação Nacional de Saúde - FUNASA, Quadro Suplementar de Combate às Endemias, destinado a promover, no âmbito do SUS, ações complementares de vigilância epidemiológica e combate a endemias, nos termos do inciso VI e parágrafo único do art. 16 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

Parágrafo único. Ao Quadro Suplementar de que trata o **caput** aplica-se, no que couber, além do disposto nesta Lei, o disposto na Lei nº 9.962, de 22 de fevereiro de 2000, cumprindo-se jornada de trabalho de quarenta horas semanais.

Art. 12. Aos profissionais não-ocupantes de cargo efetivo em órgão ou entidade da administração pública federal que, em 14 de fevereiro de 2006, a qualquer título, se achavam no desempenho de atividades de combate a endemias no âmbito da FUNASA é assegurada a dispensa de se submeterem ao processo seletivo público a que se refere o § 4º do art. 198 da Constituição, desde que tenham sido contratados a partir de anterior processo de seleção pública efetuado pela FUNASA, ou por outra instituição, sob a efetiva supervisão da FUNASA e mediante a observância dos princípios a que se refere o **caput** do art. 9º.

§ 1º Ato conjunto dos Ministros de Estado da Saúde e do Controle e da Transparência instituirá comissão com a finalidade de atestar a regularidade do processo seletivo para fins da dispensa prevista no **caput**.

§ 2º A comissão será integrada por três representantes da Secretaria Federal de Controle Interno da Controladoria-Geral da União, um dos quais a presidirá, pelo Assessor Especial de Controle Interno do Ministério da Saúde e pelo Chefe da Auditoria Interna da FUNASA.

Art. 13. Os Agentes de Combate às Endemias integrantes do Quadro Suplementar a que se refere o art. 11 poderão ser colocados à disposição dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, no âmbito do SUS, mediante convênio, ou para gestão associada de serviços públicos, mediante contrato de consórcio público, nos termos da Lei nº 11.107, de 6 de abril de 2005, mantida a vinculação à FUNASA e sem prejuízo dos respectivos direitos e vantagens.

Art. 14. O gestor local do SUS responsável pela contratação dos profissionais de que trata esta Lei disporá sobre a criação dos cargos ou empregos públicos e demais aspectos inerentes à atividade, observadas as especificidades locais.

Art. 15. Ficam criados cinco mil, trezentos e sessenta e cinco empregos públicos de Agente de Combate às Endemias, no âmbito do Quadro Suplementar referido no art. 11, com retribuição mensal estabelecida na forma do Anexo desta Lei, cuja despesa não excederá o valor atualmente despendido pela FUNASA com a contratação desses profissionais.

§ 1º A FUNASA, em até trinta dias, promoverá o enquadramento do pessoal de que trata o art. 12 na tabela salarial constante do Anexo desta Lei, em classes e níveis com salários iguais aos pagos atualmente, sem aumento de despesa.

§ 2º Aplica-se aos ocupantes dos empregos referidos no **caput** a indenização de campo de que trata o art. 16 da Lei nº 8.216, de 13 de agosto de 1991.

§ 3º Caberá à Secretaria de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão disciplinar o desenvolvimento dos ocupantes dos empregos públicos referidos no **caput** na tabela salarial constante do Anexo desta Lei.

Art. 16. Fica vedada a contratação temporária ou terceirizada de Agentes Comunitários de Saúde e de Agentes de Combate às Endemias, salvo na hipótese de combate a surtos endêmicos, na forma da lei aplicável.

Art. 17. Os profissionais que, na data de publicação desta Lei, exerçam atividades próprias de Agente Comunitário de Saúde e Agente de Combate às Endemias, vinculados diretamente aos gestores locais do SUS ou a entidades de administração indireta, não investidos em cargo ou emprego público, e não alcançados pelo disposto no parágrafo único do art. 9º, poderão permanecer no exercício destas atividades, até que seja concluída a realização de processo seletivo público pelo ente federativo, com vistas ao cumprimento do disposto nesta Lei.

Art. 18. Os empregos públicos criados no âmbito da FUNASA, conforme disposto no art. 15 e preenchidos nos termos desta Lei, serão extintos, quando vagos.

Art. 19. As despesas decorrentes da criação dos empregos públicos a que se refere o art. 15 correrão à conta das dotações destinadas à FUNASA, consignadas no Orçamento Geral da União.

Art. 20. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 21. Fica revogada a Lei nº 10.507, de 10 de julho de 2002.

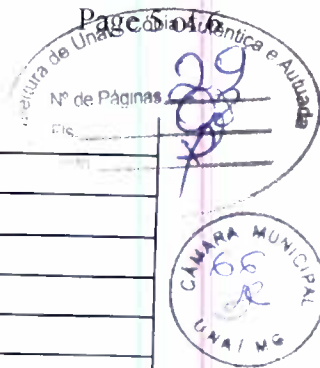
Brasília, 9 de junho de 2006; 185º da Independência e 118º da República.

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA
José Agenor Álvares da Silva
Paulo Bernardo Silva

Este texto não substitui o publicado no D.O.U. de 6.10.2006.

AGENTE DE COMBATE ÀS ENDEMIAS		
CLASSE	NÍVEL	SALÁRIO - 40 HS
D	20	1.180,99
	19	1.152,18
	18	1.124,08
	17	1.096,67
	16	1.069,92
E	15	1.018,97
	14	994,12
	13	969,87
	12	946,24

CÓPIA AUTÊNTICA



	11	923,14
B	10	879,18
	9	857,73
	8	836,84
	7	816,40
	6	796,49
A	5	758,56
	4	740,06
	3	722,01
	2	704,40
	1	687,22

ANEXO
(Redação dada pela Medida Provisória nº 431, de 2008)

TABELA SALARIAL DOS AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS

Em R\$

GLASSE	NÍVEL	SALÁRIO - 40 H			
		EFEITOS FINANCEIROS A PARTIR DE			
		1º MAR 2008	1º FEV 2009	1º JUL 2010	1º JUL 2011
ESPECIAL	V	2.098,81	2.479,55	2.905,75	2.906,11
	IV	1.996,99	2.370,79	2.741,96	2.872,07
	III	1.944,19	2.313,96	2.673,09	2.839,22
	II	1.898,84	2.259,47	2.604,68	2.792,36
	I	1.889,67	2.248,83	2.584,57	2.759,97
G	V	1.844,21	2.197,02	2.521,00	2.727,76
	IV	1.842,12	2.147,26	2.459,62	2.696,73
	III	1.840,02	2.140,02	2.441,06	2.665,88
	II	1.837,93	2.136,93	2.428,94	2.635,24
	I	1.835,83	2.133,83	2.415,75	2.592,09
B	V	1.833,74	2.130,74	2.403,60	2.561,85
	IV	1.831,65	2.127,65	2.391,45	2.532,78
	III	1.829,56	2.124,56	2.380,30	2.503,88
	II	1.827,47	2.121,47	2.369,15	2.475,15
	I	1.825,38	2.118,38	2.358,00	2.446,58
A	V	1.823,29	2.115,29	2.345,85	2.407,10
	IV	1.821,20	2.112,20	2.334,70	2.379,94
	III	1.819,12	2.109,12	2.323,56	2.352,94
	II	1.817,03	2.106,03	2.312,41	2.326,10
	I	1.814,95	2.102,95	2.301,27	2.301,27

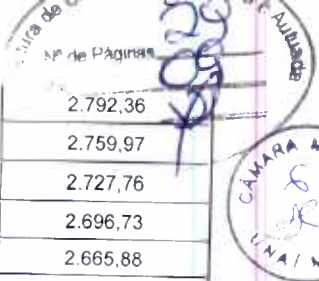
ANEXO
(Redação dada pela Lei nº 11.784, de 2008)

TABELA SALARIAL DOS AGENTES DE COMBATE AS ENDEMIAS

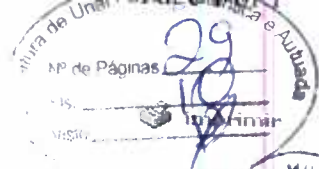
Em R\$

CLASSE	NÍVEL	SALÁRIO - 40 H			
		EFEITOS FINANCEIROS A PARTIR DE			
		1º MAR 2008	1º FEV 2009	1º JUL 2010	1º JUL 2011
ESPECIAL	V	2.098,81	2.479,55	2.905,75	2.906,11
	IV	1.996,99	2.370,79	2.741,96	2.872,07
	III	1.944,19	2.313,96	2.673,09	2.839,22

CÓPIA AUTÊNTICA



	II	1.898,81	2.259,47	2.604,68	2.792,36
	I	1.889,67	2.248,83	2.584,57	2.759,97
C	V	1.844,21	2.197,02	2.521,00	2.727,76
	IV	1.842,12	2.147,28	2.459,62	2.696,73
	III	1.840,02	2.140,02	2.441,06	2.665,88
	II	1.837,93	2.136,93	2.428,91	2.635,21
	I	1.835,83	2.133,83	2.415,75	2.592,09
B	V	1.833,74	2.130,74	2.403,60	2.561,85
	IV	1.831,65	2.127,65	2.391,45	2.532,78
	III	1.829,56	2.124,56	2.380,30	2.503,88
	II	1.827,47	2.121,47	2.369,15	2.475,15
	I	1.825,38	2.118,38	2.358,00	2.446,58
A	V	1.823,29	2.115,29	2.345,85	2.407,10
	IV	1.821,20	2.112,20	2.334,70	2.379,94
	III	1.819,12	2.109,12	2.323,56	2.352,94
	II	1.817,03	2.106,03	2.312,41	2.326,10
	I	1.814,95	2.102,95	2.301,27	2.301,27



EMENDA À LEI ORGÂNICA Nº 53, DE 2008.

Publicação DODF nº 237, de 28/11/08 – Pág. 1.

Acrescenta os §§ 1º, 2º e 3º ao art. 205 da Lei Orgânica do Distrito Federal e dá outras providências.

A MESA DIRETORA DA CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL, nos termos do art. 70, § 2º, da Lei Orgânica, promulga a seguinte emenda ao texto da referida Lei:

Art. 1º O art. 205 da Lei Orgânica do Distrito Federal passa a vigorar acrescido dos seguintes §§ 1º, 2º e 3º:

Art. 205.

§ 1º Os gestores do Sistema Único de Saúde poderão admitir agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias por meio de processo seletivo público, de acordo com a natureza e a complexidade de suas atribuições e requisitos específicos para sua atuação.

§ 2º Lei disporá sobre o regime jurídico e a regulamentação das atividades de agente comunitário de saúde e agente de combate às endemias.

§ 3º Além das hipóteses previstas no art. 41, § 1º, e no art. 169, § 4º, da Constituição Federal, o servidor que exerça funções equivalentes às de agente comunitário de saúde ou de agente de combate às endemias poderá perder o cargo em caso de descumprimento dos requisitos específicos fixados em lei para o seu exercício.

Art. 2º Os agentes comunitários de saúde e os agentes de combate às endemias somente poderão ser contratados diretamente pelo Distrito Federal na forma do art. 205, § 1º, da Lei Orgânica do Distrito Federal, observado o limite de gasto estabelecido na Lei Complementar de que trata o art. 169 da Constituição Federal.

§ 1º Os profissionais que, na data da promulgação desta Emenda e a qualquer título, desempenharem as atividades de agente comunitário de saúde ou de agente de combate às endemias, na forma da lei, ficam dispensados de se submeter ao processo seletivo público a que se refere o art. 205, § 1º, da Lei Orgânica do Distrito Federal, desde que tenham sido contratados a partir de processo de seleção pública efetuado por órgãos ou entes da administração direta e indireta do Distrito Federal ou por outras instituições com a efetiva supervisão e autorização da administração direta.

§ 2º Aplica-se o disposto neste artigo aos profissionais que, na data da promulgação desta Emenda e a qualquer título, desempenharem as atividades de médico, cirurgião-dentista, enfermeiro, psicólogo, nutricionista, farmacêutico, terapeuta-ocupacional, fisioterapeuta, assistente social, técnico em enfermagem, técnico em higiene dental, técnico em prótese dental, auxiliar de enfermagem, auxiliar de consultório dentário, auxiliar de prótese dentária e auxiliar de laboratório, na forma da lei, ficando dispensados de se submeterem ao processo seletivo público a que se refere o art. 205, § 1º, da Lei Orgânica do Distrito Federal, desde que tenham sido contratados a partir do processo de seleção pública efetuado por órgão ou ente da administração direta e indireta do Distrito Federal ou por outras instituições com a efetiva supervisão e autorização da administração direta, resguardados os direitos dos atuais aprovados em concursos públicos.

Art. 3º Esta Emenda à Lei Orgânica entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 26 de novembro de 2008.

DEPUTADO ALÍRIO NETO

Presidente

DEPUTADO PAULO TADEU DEPUTADO WILSON LIMA

Vice-Presidente Primeiro Secretário

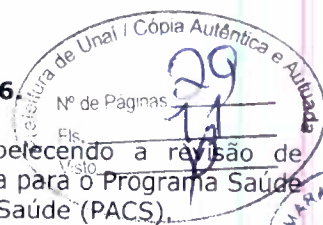
DEPUTADO BRUNELLI DEPUTADO DR. CHARLES

Segundo Secretário Terceiro Secretário

Fechar

PORTARIA Nº 648/GM DE 28 DE MARÇO DE 2006

Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS).



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

Considerando a necessidade de revisar e adequar as normas nacionais ao atual momento do desenvolvimento da atenção básica no Brasil;

Considerando a expansão do Programa Saúde da Família (PSF) que se consolidou como a estratégia prioritária para reorganização da atenção básica no Brasil;

Considerando a transformação do PSF em uma estratégia de abrangência nacional que demonstra necessidade de adequação de suas normas, em virtude da experiência acumulada nos diversos estados e municípios brasileiros;

Considerando os princípios e as diretrizes propostos nos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão, entre as esferas de governo na consolidação do SUS, que inclui a desfragmentação do financiamento da Atenção Básica;

Considerando a diretriz do Governo Federal de executar a gestão pública por resultados mensuráveis; e

Considerando a pactuação na Reunião da Comissão Intergestores Tripartite do dia 23 de março de 2006,

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar a Política Nacional de Atenção Básica, com vistas à revisão da regulamentação de implantação e operacionalização vigentes, nos termos constantes do Anexo a esta Portaria.

Parágrafo único. A Secretaria de Atenção à Saúde, do Ministério da Saúde (SAS/MS) publicará manuais e guias com detalhamento operacional e orientações específicas desta Política.

Art. 2º Definir que os recursos orçamentários de que trata a presente Portaria corram por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar os seguintes Programas de Trabalho:

I - 10.301.1214.0589 - Incentivo Financeiro a Municípios Habilitados à Parte Variável do Piso de Atenção Básica;

II - 10.301.1214.8577 - Atendimento Assistencial Básico nos Municípios Brasileiros; e

III - 10.301.1214.8581 - Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Básica de Saúde.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 4º Ficando revogadas as Portarias nº 1.882/GM, de 18 de dezembro de 1997, publicada no Diário Oficial da União nº 247, de 22 de dezembro de 1997, Seção 1, página 10, nº 1.884/GM, de 18 de dezembro de 1997, publicada no Diário Oficial da União nº 247, de 22 de dezembro de 1997, Seção 1, página 11, nº 1.885/GM, de 18 de dezembro de 1997, publicada no Diário Oficial da União nº 247, de 22 de dezembro de 1997, Seção 1, página 11, nº 1.886/GM, de 18 de dezembro de 1997, publicada no Diário Oficial da União nº 247, de 22 de dezembro de 1997, Seção 1, página 11, nº 59/GM, de 16 de janeiro de 1998, publicada no Diário Oficial da União nº 14-E, de 21 de janeiro de 1998, Seção 1, página 2, nº 157/GM, de 19 de fevereiro de 1998, publicada no Diário Oficial da União nº 58, de 26 de março de 1998, Seção 1, página 104, nº 2.101/GM, de 27 de fevereiro de 1998, publicada no Diário Oficial da União nº 42, de 4 de março de 1998, Seção 1, página 70, nº 3.476/GM, de 20 de agosto de 1998, publicada no Diário Oficial da União nº 160, de 21 de agosto de 1998, Seção 1, página 55, nº 3.925/GM, de 13 de novembro de 1998, publicada no Diário Oficial da União nº 22-E, 2 de fevereiro de 1999, Seção 1, página 23, nº 223/GM, de 24 de março de 1999, publicada no Diário Oficial da União nº 57, de 25 de março de 1999, Seção 1, página 15, nº 1.348/GM, de 18 de novembro de 1999, publicada no Diário Oficial da União nº 221, de 19 de novembro de 1999, Seção 1, página 29, nº 1.013/GM, de 8 de setembro de 2000, publicada no Diário Oficial da União nº 175-E, de 11 de setembro de 2000, Seção 1, página 33, nº 267/GM, de 6 de março de 2001, publicada no Diário Oficial da União nº 46, de 7 de março de 2001, Seção 1, página 67, nº 1.502/GM, de 22 de agosto de 2002, publicada no Diário Oficial da União nº 163, de 23 de agosto de 2002, Seção 1, página 39, nº 396/GM, de 4 de abril de 2003, publicada no Diário Oficial da União nº 104, de 2 de junho de 2003, Seção 1, página 21, nº 673/GM, de 3 de junho de 2003, publicada no Diário Oficial da União nº 106, de 4 de junho de 2003, Seção 1, página 44, nº 674/GM, de 3 de junho de 2003, publicada no Diário Oficial da União nº 106, de 4 de junho de 2003, Seção 1, página 44, nº 675/GM, de 3 de junho de 2003, publicada no Diário Oficial da União nº 106, de 4 de junho de 2003, Seção 1, página 45, nº 2.081/GM, de 31 de outubro de 2003, publicada no Diário Oficial da União nº 214, de 4 de novembro de 2003, Seção 1, página 46, nº 74/GM, de 20 de janeiro de 2004, publicada no Diário Oficial da União nº 15, de 23 de janeiro de 2004, Seção 1, página 55, nº 1.432/GM, de 14 de julho de 2004, publicada no Diário Oficial da União nº 157, de 16 de agosto de 2004, Seção 1, página 35, nº 1.434/GM, de 14 de julho de 2004, publicada no Diário Oficial da União nº 135, de 15 de julho de 2004, Seção 1, página 36, nº 2.023/GM, de 23 de setembro de 2004, publicada no Diário Oficial da União nº 185, de 24 de setembro de 2004, Seção 1, página 44, nº 2.024/GM, de 23 de setembro de 2004, publicada no Diário Oficial da União nº 185, de 24 de setembro de 2004, Seção 1, página 44, nº 2.025/GM, de 23 de

setembro de 2004, publicada no Diário Oficial da União nº 185, de 24 de setembro de 2004, Seção 1, página 45, nº 619/GM, de 25 de abril de 2005, publicada no Diário Oficial da União nº 78, de 26 de abril de 2005, Seção 1, página 56, nº 873/GM, de 8 de junho de 2005, publicada no Diário Oficial da União nº 110, de 10 de junho de 2005, Seção 1, página 74 e nº 82/SAS, de 7 de julho de 1998, publicada no Diário Oficial da União nº 128, de 8 de julho de 1998, Seção 1, página 62.

SARAIVA FELIPE

POLITICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA

CAPÍTULO I Da Atenção Básica

1 - DOS PRINCÍPIOS GERAIS

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.

A Atenção Básica considera o sujeito em sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção sócio-cultural e busca a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável.

A Atenção Básica tem a Saúde da Família como estratégia prioritária para sua organização de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde.

A Atenção Básica tem como fundamentos:

I - possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada preferencial do sistema de saúde, com território adscrito de forma a permitir o planejamento e a programação descentralizada, e em consonância com o princípio da equidade;

II - efetivar a integralidade em seus vários aspectos, a saber: integração de ações programáticas e demanda espontânea; articulação das ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, vigilância à saúde, tratamento e reabilitação, trabalho de forma interdisciplinar e em equipe, e coordenação do cuidado na rede de serviços;

III - desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adscrita garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado;

IV - valorizar os profissionais de saúde por meio do estímulo e do acompanhamento constante de sua formação e capacitação;

V - realizar avaliação e acompanhamento sistemático dos resultados alcançados, como parte do processo de planejamento e programação; e

VI - estimular a participação popular e o controle social.

Visando à operacionalização da Atenção Básica, definem-se como áreas estratégicas para atuação em todo o território nacional a eliminação da hanseníase, o controle da tuberculose, o controle da hipertensão arterial, o controle do diabetes mellitus, a eliminação da desnutrição infantil, a saúde da criança, a saúde da mulher, a saúde do idoso, a saúde bucal e a promoção da saúde. Outras áreas serão definidas regionalmente de acordo com prioridades e pactuações definidas nas CIBs.

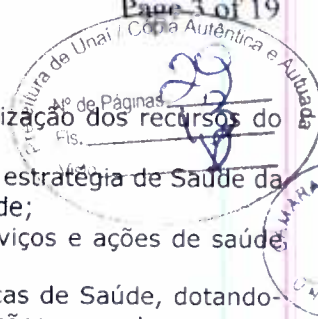
Para o processo de pactuação da atenção básica será realizado e firmado o Pacto de Indicadores da Atenção Básica, tomando como objeto as metas anuais a serem alcançadas em relação a indicadores de saúde acordados. O processo de pactuação da Atenção Básica seguirá regulamentação específica do Pacto de Gestão. Os gestores poderão acordar nas CIBs indicadores estaduais de Atenção Básica a serem acompanhados em seus respectivos territórios.

2 - DAS RESPONSABILIDADES DE CADA ESFERA DE GOVERNO

Os municípios e o Distrito Federal, como gestores dos sistemas locais de saúde, são responsáveis pelo cumprimento dos princípios da Atenção Básica, pela organização e execução das ações em seu território.

2.1 - Compete às Secretarias Municipais de Saúde e ao Distrito Federal:

I - organizar, executar e gerenciar os serviços e ações de Atenção Básica, de forma universal, dentro do seu território, incluindo as unidades próprias e as cedidas pelo estado e pela União;



II - incluir a proposta de organização da Atenção Básica e da forma de utilização dos recursos do PAB fixo e variável, nos Planos de Saúde municipais e do Distrito Federal;

III - inserir preferencialmente, de acordo com sua capacidade institucional, a estratégia de Saúde da Família em sua rede de serviços, visando à organização sistêmica da atenção à saúde;

IV - organizar o fluxo de usuários, visando a garantia das referências a serviços e ações de saúde fora do âmbito da Atenção Básica;

V - garantir infra-estrutura necessária ao funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, dotando-as de recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes para o conjunto de ações propostas;

VI - selecionar, contratar e remunerar os profissionais que compõem as equipes multiprofissionais de Atenção Básica, inclusive os da Saúde da Família, em conformidade com a legislação vigente;

VII - programar as ações da Atenção Básica a partir de sua base territorial, utilizando instrumento de programação nacional ou correspondente local;

VIII - alimentar as bases de dados nacionais com os dados produzidos pelo sistema de saúde municipal, mantendo atualizado o cadastro de profissionais, de serviços e de estabelecimentos ambulatoriais, públicos e privados, sob sua gestão;

IX - elaborar metodologias e instrumentos de monitoramento e avaliação da Atenção Básica na esfera municipal;

X - desenvolver mecanismos técnicos e estratégias organizacionais de qualificação de recursos humanos para gestão, planejamento, monitoramento e avaliação da Atenção Básica;

XI - definir estratégias de articulação com os serviços de saúde com vistas à institucionalização da avaliação da Atenção Básica;

XII - firmar, monitorar e avaliar os indicadores do Pacto da Atenção Básica no seu território, divulgando anualmente os resultados alcançados;

XIII - verificar a qualidade e a consistência dos dados alimentados nos sistemas nacionais de informação a serem enviados às outras esferas de gestão;

XIV - consolidar e analisar os dados de interesse das equipes locais, das equipes regionais e da gestão municipal, disponíveis nos sistemas de informação, divulgando os resultados obtidos;

XV - acompanhar e avaliar o trabalho da Atenção Básica com ou sem Saúde da Família, divulgando as informações e os resultados alcançados;

XVI - estimular e viabilizar a capacitação e a educação permanente dos profissionais das equipes; e

XVII - buscar a viabilização de parcerias com organizações governamentais, não governamentais e com o setor privado para fortalecimento da Atenção Básica no âmbito do seu território.

2.2 - Compete às Secretarias Estaduais de Saúde e ao Distrito Federal:

I - contribuir para a reorientação do modelo de atenção à saúde por meio do apoio à Atenção Básica e estímulo à adoção da estratégia Saúde da Família pelos serviços municipais de saúde em caráter substitutivo às práticas atualmente vigentes para a Atenção Básica;

II - pactuar, com a Comissão Intergestores Bipartite, estratégias, diretrizes e normas de implementação da Atenção Básica no Estado, mantidos os princípios gerais regulamentados nesta Portaria;

III - estabelecer, no Plano de Saúde Estadual e do Distrito Federal, metas e prioridades para a organização da Atenção Básica no seu território;

IV - destinar recursos estaduais para compor o financiamento tripartite da Atenção Básica;

V - pactuar com a Comissão Intergestores Bipartite e informar à Comissão Intergestores Tripartite a definição da utilização dos recursos para Compensação de Especificidades Regionais;

VI - prestar assessoria técnica aos municípios no processo de qualificação da Atenção Básica e de ampliação e consolidação da estratégia Saúde da Família, com orientação para organização dos serviços que considere a incorporação de novos cenários epidemiológicos;

VII - elaborar metodologias e instrumentos de monitoramento e avaliação da Atenção Básica na esfera estadual;

VIII - desenvolver mecanismos técnicos e estratégias organizacionais de qualificação de recursos humanos para gestão, planejamento, monitoramento e avaliação da Atenção Básica;

IX - definir estratégias de articulação com as gestões municipais do SUS com vistas à institucionalização da avaliação da Atenção Básica;

X - firmar, monitorar e avaliar os indicadores do Pacto da Atenção Básica no território estadual, divulgando anualmente os resultados alcançados;

XI - estabelecer outros mecanismos de controle e regulação, monitoramento e avaliação das ações da Atenção Básica e da estratégia Saúde da Família no âmbito estadual ou do Distrito Federal;

XII - ser co-responsável, junto ao Ministério da Saúde, pelo monitoramento da utilização dos recursos da Atenção Básica transferidos aos municípios e ao Distrito Federal;

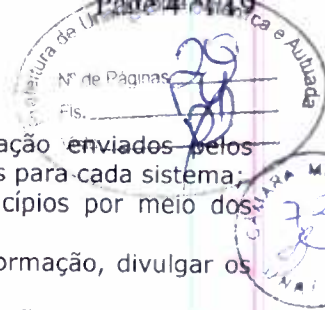
XIII - submeter à CIB, para resolução acerca das irregularidades constatadas na execução do PAB fixo e variável, visando:

a) apazamento para que o gestor municipal corrija as irregularidades;

b) comunicação ao Ministério da Saúde; e

c) bloqueio do repasse de recursos ou demais providências consideradas necessárias e regulamentadas pela CIB;

XIV - assessorar os municípios para implantação dos sistemas de informação da Atenção Básica,



- como instrumentos para monitorar as ações desenvolvidas;
- XV - consolidar, analisar e transferir os arquivos dos sistemas de informação enviados pelos municípios para o Ministério da Saúde, de acordo com os fluxos e prazos estabelecidos para cada sistema;
- XVI - verificar a qualidade e a consistência dos dados enviados pelos municípios por meio dos sistemas informatizados, retornando informações aos gestores municipais;
- XVII - analisar os dados de interesse estadual, gerados pelos sistemas de informação, divulgar os resultados obtidos e utilizá-los no planejamento;
- XVIII - assessorar municípios na análise e gestão dos sistemas de informação, com vistas ao fortalecimento da capacidade de planejamento municipal;
- XIX - disponibilizar aos municípios instrumentos técnicos e pedagógicos que facilitem o processo de formação e educação permanente dos membros das equipes;
- XX - articular instituições, em parceria com as Secretarias Municipais de Saúde, para capacitação e garantia de educação permanente aos profissionais de saúde das equipes de Atenção Básica e das equipes de saúde da família;
- XXI - promover o intercâmbio de experiências entre os diversos municípios, para disseminar tecnologias e conhecimentos voltados à melhoria dos serviços da Atenção Básica; e
- XXII - viabilizar parcerias com organismos internacionais, com organizações governamentais, não-governamentais e do setor privado para fortalecimento da Atenção Básica no âmbito do estado e do Distrito Federal.

2.3 - Compete ao Ministério da Saúde:

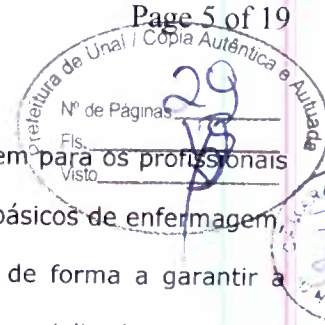
- I - contribuir para a reorientação do modelo de atenção à saúde no País, por meio do apoio à Atenção Básica e do estímulo à adoção da estratégia de Saúde da Família como estruturante para a organização dos sistemas municipais de saúde;
- II - garantir fontes de recursos federais para compor o financiamento do Piso da Atenção Básica - PAB fixo e variável;
- III - prestar assessoria técnica aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios no processo de qualificação e de consolidação da Atenção Básica e da estratégia de Saúde da Família;
- IV - estabelecer diretrizes nacionais e disponibilizar instrumentos técnicos e pedagógicos que facilitem o processo de capacitação e educação permanente dos profissionais da Atenção Básica;
- V - apoiar a articulação de instituições, em parceria com as Secretarias de Saúde Estaduais, Municipais e do Distrito Federal, para capacitação e garantia de educação permanente para os profissionais de saúde da Atenção Básica;
- VI - articular com o Ministério da Educação estratégias de indução às mudanças curriculares nos cursos de graduação na área da saúde, em especial de medicina, enfermagem e odontologia, visando à formação de profissionais com perfil adequado à Atenção Básica;
- VII - assessorar estados, municípios e o Distrito Federal na implantação dos sistemas de informação da Atenção Básica;
- VIII - analisar dados de interesse nacional, relacionados com a Atenção Básica, gerados pelos sistemas de informação em saúde, divulgando os resultados obtidos;
- IX - elaborar metodologias e instrumentos de monitoramento e avaliação da Atenção Básica de âmbito nacional;
- X - desenvolver mecanismos técnicos e estratégias organizacionais de qualificação de recursos humanos para gestão, planejamento, monitoramento e avaliação da Atenção Básica;
- XI - definir estratégias de articulação com as gestões estaduais e municipais do SUS com vistas à institucionalização da avaliação da Atenção Básica;
- XII - monitorar e avaliar os indicadores do Pacto da Atenção Básica, no âmbito nacional, divulgando anualmente os resultados alcançados, de acordo com o processo de pactuação acordado na Comissão Intergestores Tripartite;
- XIII - estabelecer outros mecanismos de controle e regulação, de monitoramento e de avaliação das ações da Atenção Básica e da estratégia de Saúde da Família no âmbito nacional;
- XIV - promover o intercâmbio de experiências e estimular o desenvolvimento de estudos e pesquisas que busquem o aperfeiçoamento e a disseminação de tecnologias e conhecimentos voltados à Atenção Básica; e
- XV - viabilizar parcerias com organismos internacionais, com organizações governamentais, não governamentais e do setor privado, para fortalecimento da Atenção Básica e da estratégia de saúde da família no País.

3 - DA INFRA-ESTRUTURA E DOS RECURSOS NECESSÁRIOS

São itens necessários à realização das ações de Atenção Básica nos municípios e no Distrito Federal:

- I - Unidade(s) Básica(s) de Saúde (UBS) com ou sem Saúde da Família inscrita(s) no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do Ministério da Saúde, de acordo com as normas sanitárias vigentes;
- II - UBS com ou sem Saúde da Família que, de acordo com o desenvolvimento de suas ações, disponibilizem;
- III - equipe multiprofissional composta por médico, enfermeiro, cirurgião dentista, auxiliar de consultório dentário ou técnico em higiene dental, auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem e

CÓPIA AUTÊNTICA



- agente comunitário de saúde, entre outros;
- IV - consultório médico, consultório odontológico e consultório de enfermagem para os profissionais da Atenção Básica;
- V - área de recepção, local para arquivos e registros, uma sala de cuidados básicos de enfermagem, uma sala de vacina e sanitários, por unidade;
- VI - equipamentos e materiais adequados ao elenco de ações propostas, de forma a garantir a resolatividade da Atenção Básica;
- VII - garantia dos fluxos de referência e contra-referência aos serviços especializados, de apoio diagnóstico e terapêutico, ambulatorial e hospitalar; e
- VIII - existência e manutenção regular de estoque dos insumos necessários para o funcionamento das unidades básicas de saúde, incluindo dispensação de medicamentos pactuados nacionalmente.
- Para Unidade Básica de Saúde (UBS) sem Saúde da Família em grandes centros urbanos, recomenda-se o parâmetro de uma UBS para até 30 mil habitantes, localizada dentro do território pelo qual tem responsabilidade sanitária, garantindo os princípios da Atenção Básica.
- Para UBS com Saúde da Família em grandes centros urbanos, recomenda-se o parâmetro de uma UBS para até 12 mil habitantes, localizada dentro do território pelo qual tem responsabilidade sanitária, garantindo os princípios da Atenção Básica.

4 - DO CADASTRAMENTO DAS UNIDADES QUE PRESTAM SERVIÇOS BÁSICOS DE SAÚDE

O cadastramento das Unidades Básicas de Saúde será feito pelos gestores municipais e do Distrito Federal em consonância com as normas do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

5 - DO PROCESSO DE TRABALHO DAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA

São características do processo de trabalho das equipes de Atenção Básica:

- I - definição do território de atuação das UBS;
- II - programação e implementação das atividades, com a priorização de solução dos problemas de saúde mais frequentes, considerando a responsabilidade da assistência resolutive à demanda espontânea;
- III - desenvolvimento de ações educativas que possam interferir no processo de saúde-doença da população e ampliar o controle social na defesa da qualidade de vida;
- IV - desenvolvimento de ações focalizadas sobre os grupos de risco e fatores de risco comportamentais, alimentares e/ou ambientais, com a finalidade de prevenir o aparecimento ou a manutenção de doenças e danos evitáveis;
- V - assistência básica integral e contínua, organizada à população adscrita, com garantia de acesso ao apoio diagnóstico e laboratorial;
- VI - implementação das diretrizes da Política Nacional de Humanização, incluindo o acolhimento;
- VII - realização de primeiro atendimento às urgências médicas e odontológicas;
- VIII - participação das equipes no planejamento e na avaliação das ações;
- IX - desenvolvimento de ações intersetoriais, integrando projetos sociais e setores afins, voltados para a promoção da saúde; e
- X - apoio a estratégias de fortalecimento da gestão local e do controle social.

6 - DAS ATRIBUIÇÕES DOS MEMBROS DAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA

As atribuições específicas dos profissionais da Atenção Básica deverão constar de normatização do município e do Distrito Federal, de acordo com as prioridades definidas pela respectiva gestão e as prioridades nacionais e estaduais pactuadas.

7 - DO PROCESSO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

A educação permanente dos profissionais da Atenção Básica é de responsabilidade conjunta das SMS e das SES, nos estados, e da Secretaria de Saúde do Distrito Federal.

Os conteúdos mínimos da Educação Permanente devem priorizar as áreas estratégicas da Atenção Básica, acordadas na CIT, acrescidos das prioridades estaduais, municipais e do Distrito Federal.

Devem compor o financiamento da Educação Permanente recursos das três esferas de governo acordados na CIT e nas CIBs.

Os serviços de atenção básica deverão adequar-se à integração ensino-aprendizagem de acordo com processos acordados na CIT e nas CIBs.

CAPÍTULO II

Das Especificidades da Estratégia de Saúde da Família

1 - PRINCÍPIOS GERAIS

A estratégia de Saúde da Família visa à reorganização da Atenção Básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde. Além dos princípios gerais da Atenção Básica, a estratégia Saúde da Família deve:

I - ter caráter substitutivo em relação à rede de Atenção Básica tradicional nos territórios em que as Equipes Saúde da Família atuam;

II - atuar no território, realizando cadastramento domiciliar, diagnóstico situacional, ações dirigidas aos problemas de saúde de maneira pactuada com a comunidade onde atua, buscando o cuidado dos

indivíduos e das famílias ao longo do tempo, mantendo sempre postura pro-ativa frente aos problemas de saúde-doença da população;

III - desenvolver atividades de acordo com o planejamento e a programação realizados com base no diagnóstico situacional e tendo como foco a família e a comunidade;

IV - buscar a integração com instituições e organizações sociais, em especial em sua área de abrangência, para o desenvolvimento de parcerias; e

V - ser um espaço de construção de cidadania.

2 - DAS RESPONSABILIDADES DE CADA NÍVEL DE GOVERNO

Além das responsabilidades propostas para a Atenção Básica, em relação à estratégia Saúde da Família, os diversos entes federados têm as seguintes responsabilidades:

2.1 Compete às Secretarias Municipais de Saúde e ao Distrito Federal:

- I - inserir a estratégia de Saúde da Família em sua rede de serviços visando à organização do sistema local de saúde;
- II - definir, no Plano de Saúde, as características, os objetivos, as metas e os mecanismos de acompanhamento da estratégia Saúde da Família;
- III - garantir infra-estrutura necessária ao funcionamento das equipes de Saúde da Família, de Saúde Bucal e das unidades básicas de referência dos Agentes Comunitários de Saúde, dotando-as de recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes para o conjunto de ações propostas;
- IV - assegurar o cumprimento de horário integral - jornada de 40 horas semanais - de todos os profissionais nas equipes de saúde da família, de saúde bucal e de agentes comunitários de saúde, com exceção daqueles que devem dedicar ao menos 32 horas de sua carga horária para atividades na equipe de SF e até 8 horas do total de sua carga horária para atividades de residência multiprofissional e/ou de medicina de família e de comunidade, ou trabalho em hospitais de pequeno porte, conforme regulamentação específica da Política Nacional dos Hospitais de Pequeno Porte;
- V - realizar e manter atualizado o cadastro dos ACS, dos enfermeiros da equipe PACS e dos profissionais das equipes de Saúde da Família e de Saúde Bucal, bem como da população residente na área de abrangência das equipes de Saúde da Família, de Saúde Bucal e ACS, nos Sistemas Nacionais de Informação em Saúde definidos para esse fim; e
- VI - estimular e viabilizar a capacitação específica dos profissionais das equipes de Saúde da Família.

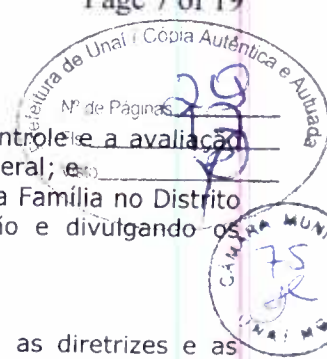
2.2 Compete às Secretarias Estaduais de Saúde:

- I - pactuar com a Comissão Intergestores Bipartite estratégias, diretrizes e normas de implementação e gestão da Saúde da Família no Estado, mantidos os princípios gerais regulamentados nesta Portaria;
- II - estabelecer no Plano de Saúde estadual metas e prioridades para a Saúde da Família;
- III - submeter à Comissão Intergestores Bipartite (CIB), no prazo máximo de 30 dias após a data do protocolo de entrada do processo, a proposta de implantação ou expansão de ESF, ESB e ACS elaborada pelos municípios e aprovada pelos Conselhos de Saúde dos municípios;
- IV - submeter à CIB, para resolução, o fluxo de acompanhamento do cadastramento dos profissionais das Equipes de Saúde da Família, de Saúde Bucal e ACS nos sistemas de informação nacionais, definidos para esse fim;
- V - submeter à CIB, para resolução, o fluxo de descredenciamento e/ou o bloqueio de recursos diante de irregularidades constatadas na implantação e no funcionamento das Equipes de Saúde da Família, de Saúde Bucal e ACS, a ser publicado como portaria de resolução da CIB, visando à regularização das equipes que atuam de forma inadequada;
- VI - analisar e consolidar as informações enviadas pelos municípios, referentes à implantação e ao funcionamento das Equipes de Saúde da Família, de Saúde Bucal e ACS;
- VII - enviar, mensalmente, ao Ministério da Saúde o consolidado das informações encaminhadas pelos municípios, autorizando a transferência dos incentivos financeiros federais aos municípios;
- VIII - responsabilizar-se perante o Ministério da Saúde pelo monitoramento, o controle e a avaliação da utilização dos recursos de incentivo da Saúde da Família transferidos aos municípios no território estadual;
- IX - prestar assessoria técnica aos municípios no processo de implantação e ampliação da SF;
- X - articular com as instituições formadoras de recursos humanos do estado estratégias de expansão e qualificação de cursos de pós-graduação, residências médicas e multiprofissionais em Saúde da Família e educação permanente, de acordo com demandas e necessidades identificadas nos municípios e pactuadas nas CIBs; e
- XI - acompanhar, monitorar e avaliar o desenvolvimento da estratégia Saúde da Família nos municípios, identificando situações em desacordo com a regulamentação, garantindo suporte às adequações necessárias e divulgando os resultados alcançados.

2.3. Compete ao Distrito Federal:

- I - estabelecer, no Plano de Saúde do Distrito Federal, metas e prioridades para a Saúde da Família;
- II - analisar e consolidar as informações referentes à implantação e ao funcionamento das equipes

CÓPIA AUTÊNTICA



de Saúde da Família, de Saúde Bucal e ACS;
 III - responsabilizar-se junto ao Ministério da Saúde pelo monitoramento, o controle e a avaliação da utilização dos recursos de incentivo da Saúde da Família transferidos ao Distrito Federal; e
 IV - acompanhar, monitorar e avaliar o desenvolvimento da estratégia Saúde da Família no Distrito Federal, identificando e adequando situações em desacordo com a regulamentação e divulgando os resultados alcançados.

2.4 Compete ao Ministério da Saúde:

- I - definir e rever, de forma pactuada, na Comissão Intergestores Tripartite, as diretrizes e as normas da Saúde da Família;
- II - garantir fontes de recursos federais para compor o financiamento da Atenção Básica organizada por meio da estratégia Saúde da Família;
- III - apoiar a articulação de instituições, em parceria com Secretarias de Saúde Estaduais, Municipais e do Distrito Federal, para capacitação e garantia de educação permanente específica aos profissionais da Saúde da Família;
- IV - articular com o Ministério da Educação estratégias de expansão e de qualificação de cursos de pós-graduação, residências médicas e multiprofissionais em Saúde da Família e em educação permanente;
- V - analisar dados de interesse nacional relacionados com a estratégia Saúde da Família, gerados pelos sistemas de informação em saúde, divulgando os resultados obtidos; e
- VI - para a análise de indicadores, de índices de valorização de resultados e de outros parâmetros, o cálculo da cobertura populacional pelas ESF, ESB e ACS será realizado a partir da população cadastrada no sistema de informação vigente.

3 - DA INFRA-ESTRUTURA E DOS RECURSOS NECESSÁRIOS

São itens necessários à implantação das Equipes de Saúde da Família:

- I - existência de equipe multiprofissional responsável por, no máximo, 4.000 habitantes, sendo a média recomendada de 3.000 habitantes, com jornada de trabalho de 40 horas semanais para todos os seus integrantes e composta por, no mínimo, médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde;
- II - número de ACS suficiente para cobrir 100% da população cadastrada, com um máximo de 750 pessoas por ACS e de 12 ACS por equipe de Saúde da Família;
- III - existência de Unidade Básica de Saúde inscrita no Cadastro Geral de Estabelecimentos de Saúde do Ministério da Saúde, dentro da área para o atendimento das Equipes de Saúde da Família que possua minimamente:
 - a) consultório médico e de enfermagem para a Equipe de Saúde da Família, de acordo com as necessidades de desenvolvimento do conjunto de ações de sua competência;
 - b) área/sala de recepção, local para arquivos e registros, uma sala de cuidados básicos de enfermagem, uma sala de vacina e sanitários, por unidade;
 - c) equipamentos e materiais adequados ao elenco de ações programadas, de forma a garantir a resolutividade da Atenção Básica à saúde;
- IV - garantia dos fluxos de referência e contra-referência aos serviços especializados, de apoio diagnóstico e terapêutico, ambulatorial e hospitalar; e
- V - existência e manutenção regular de estoque dos insumos necessários para o funcionamento da UBS.

São itens necessários à incorporação de profissionais de saúde bucal nas Equipes de Saúde da Família:

- I - no caso das Equipes de Saúde Bucal (ESB), modalidade 1: existência de equipe multiprofissional, com composição básica de cirurgião dentista e auxiliar de consultório dentário, com trabalho integrado a uma ou duas ESF, com responsabilidade sanitária pela mesma população e território que as ESF às quais está vinculada, e com jornada de trabalho de 40 horas semanais para todos os seus componentes;
- II - no caso das ESB, modalidade 2: existência de equipe multiprofissional, com composição básica de cirurgião dentista, auxiliar de consultório dentário e técnico de higiene dental, com trabalho integrado a uma ou duas ESFs, com responsabilidade sanitária pela mesma população e território que as ESFs, às quais está vinculada, e com jornada de trabalho de 40 horas semanais para todos os seus componentes;
- III - existência de Unidade de Saúde inscrita no Cadastro Geral de Estabelecimentos de Saúde do Ministério da Saúde, dentro da área para atendimento das equipes de Saúde Bucal, que possua minimamente:
 - a) consultório odontológico para a Equipe de Saúde Bucal, de acordo com as necessidades de desenvolvimento do conjunto de ações de sua competência;
 - b) equipamentos e materiais adequados ao elenco de ações programadas, de forma a garantir a resolutividade da Atenção Básica à saúde.

É prevista a implantação da estratégia de Agentes Comunitários de Saúde nas Unidades Básicas de Saúde como uma possibilidade para a reorganização inicial da Atenção Básica. São itens necessários à organização da implantação dessa estratégia:

- I - a existência de uma Unidade Básica de Saúde, inscrita no Cadastro Geral de estabelecimentos de

- saúde do Ministério da Saúde, de referência para os ACS e o enfermeiro supervisor;
- II - a existência de um enfermeiro para até 30 ACS, o que constitui uma equipe de ACS;
- III - o cumprimento da carga horária de 40 horas semanais dedicadas à equipe de ACS pelo enfermeiro supervisor e pelos ACS;
- IV - definição das microáreas sob responsabilidade de cada ACS, cuja população não deve ser superior a 750 pessoas; e
- V - o exercício da profissão de Agente Comunitário de Saúde regulamentado pela Lei nº 10.507/2002.

4. DO PROCESSO DE TRABALHO DA SAÚDE DA FAMÍLIA

Além das características do processo de trabalho das equipes de Atenção Básica, são características do processo de trabalho da Saúde da Família:

- I - manter atualizado o cadastramento das famílias e dos indivíduos e utilizar, de forma sistemática, os dados para a análise da situação de saúde considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território;
- II - definição precisa do território de atuação, mapeamento e reconhecimento da área adstrita, que compreenda o segmento populacional determinado, com atualização contínua;
- III - diagnóstico, programação e implementação das atividades segundo critérios de risco à saúde, priorizando solução dos problemas de saúde mais frequentes;
- IV - prática do cuidado familiar ampliado, efetivada por meio do conhecimento da estrutura e da funcionalidade das famílias que visa propor intervenções que influenciem os processos de saúde-doença dos indivíduos, das famílias e da própria comunidade;
- V - trabalho interdisciplinar e em equipe, integrando áreas técnicas e profissionais de diferentes formações;
- VI - promoção e desenvolvimento de ações intersetoriais, buscando parcerias e integrando projetos sociais e setores afins, voltados para a promoção da saúde, de acordo com prioridades e sob a coordenação da gestão municipal;
- VII - valorização dos diversos saberes e práticas na perspectiva de uma abordagem integral e resolutiva, possibilitando a criação de vínculos de confiança com ética, compromisso e respeito;
- VIII - promoção e estímulo à participação da comunidade no controle social, no planejamento, na execução e na avaliação das ações; e
- IX - acompanhamento e avaliação sistemática das ações implementadas, visando à readequação do processo de trabalho.

As atribuições dos diversos profissionais das Equipes de Saúde da Família, de Saúde Bucal, ACS e enfermeiros das equipes PACS estão descritas no Anexo I.

5 - DA CAPACITAÇÃO E EDUCAÇÃO PERMANENTE DAS EQUIPES

O processo de capacitação deve iniciar-se concomitantemente ao início do trabalho das ESF por meio do Curso Introdutório para toda a equipe.

Recomenda-se que:

- I - o Curso Introdutório seja realizado em até 3 meses após a implantação da ESF;
- II - a responsabilidade da realização do curso introdutório e/ou dos cursos para educação permanente das equipes, em municípios com população inferior a 100 mil habitantes, seja da Secretaria de Estado da Saúde em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde; e
- III - a responsabilidade da realização do curso introdutório e/ou dos cursos para educação permanente das equipes, em municípios com população superior a 100 mil habitantes, e da Secretaria Municipal de Saúde, que poderá realizar parceria com a Secretaria de Estado da Saúde. No Distrito Federal, a sua Secretaria de Saúde é responsável pela realização do curso introdutório e/ou dos cursos para educação permanente das equipes.

Os conteúdos mínimos do Curso Introdutório e da Educação Permanente para as ESFs serão objeto de regulamentação específica editada pelo Ministério da Saúde.

6 - DO PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO

I - O município e o Distrito Federal deverão elaborar a proposta de implantação ou expansão de ESF, ESB e ACS e em conformidade com a regulamentação estadual aprovada pela CIB. Na ausência de regulamentação específica, poderão ser utilizados os quadros constantes no Anexo II a esta Portaria. A proposta deve definir:

- a) território a ser coberto, com estimativa da população residente, definição do número de equipes que deverão atuar e com o mapeamento das áreas e micro-áreas;
- b) infra-estrutura incluindo área física, equipamentos e materiais disponíveis nas UBS onde atuarão as equipes, explicitando o número e o local das unidades onde irão atuar cada uma das equipes;
- c) ações a serem desenvolvidas pelas equipes no âmbito da Atenção Básica, especialmente nas áreas prioritárias definidas no âmbito nacional;
- d) processo de gerenciamento e supervisão do trabalho das equipes;
- e) forma de recrutamento, seleção e contratação dos profissionais das equipes, contemplando o cumprimento da carga horária de 40 horas semanais;

- f) implantação do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), incluindo recursos humanos e materiais para operá-lo;
- g) processo de avaliação do trabalho das equipes, da forma de acompanhamento do Pacto dos Indicadores da Atenção Básica e da utilização dos dados dos sistemas nacionais de informação;
- h) a contrapartida de recursos do município e do Distrito Federal.

II - A proposta elaborada deverá ser aprovada pelos Conselhos de Saúde dos Municípios e encaminhada à Secretaria Estadual de Saúde ou sua instância regional para análise. O Distrito Federal, após a aprovação por seu Conselho de Saúde, deverá encaminhar sua proposta para o Ministério da Saúde;

III - A Secretaria Estadual de Saúde ou sua instância regional terá o prazo máximo de 30 dias após a data do protocolo de entrada do processo para sua análise e encaminhamento à Comissão Intergestores Bipartite (CIB);

IV - Após aprovação na CIB, cabe à Secretaria de Saúde dos Estados e do Distrito Federal informar ao Ministério da Saúde, até o dia 15 de cada mês, o número de ESF, de ESB e de ACS que fazem jus ao recebimento de incentivos financeiros do PAB variável;

V - O município, com as equipes previamente credenciadas pelo estado, conforme decisão da CIB, passará a receber o incentivo correspondente às equipes efetivamente implantadas, a partir do cadastro de profissionais no sistema nacional de informação definido para esse fim, e da alimentação de dados no sistema que comprovem o início de suas atividades;

VI - O Ministério da Saúde, os estados e os municípios terão o prazo de até 180 dias para implantação do novo fluxo de credenciamento e implantação de ESF, de ESB e de ACS; e

VII - O fluxo dos usuários para garantia da referência e contra-referência à atenção especializada, nos serviços assistenciais de média complexidade ambulatorial, incluindo apoio diagnóstico laboratorial e de imagem - RX e ultra-som, saúde mental e internação hospitalar, levando em conta os padrões mínimos de oferta de serviços de acordo com os protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e a proposta para garantia da assistência farmacêutica básica devem constar no Plano Municipal de Saúde.

CAPÍTULO III

Do Financiamento Da Atenção Básica

1 - CONSIDERAÇÕES GERAIS

O financiamento da Atenção Básica se dará em composição tripartite.

O Piso da Atenção Básica (PAB) constitui-se no componente federal para o financiamento da Atenção Básica, sendo composto de uma fração fixa e outra variável.

O somatório das partes fixa e variável do Piso da Atenção Básica (PAB) comporá o Teto Financeiro do Bloco Atenção Básica conforme estabelecido nas diretrizes dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão.

Os recursos do Teto Financeiro do Bloco Atenção Básica deverão ser utilizados para financiamento das ações de Atenção Básica descritas nos Planos de Saúde do município e do Distrito Federal.

2 - DO PISO DE ATENÇÃO BÁSICA

O Piso da Atenção Básica - PAB consiste em um montante de recursos financeiros federais destinados à viabilização de ações de Atenção Básica à saúde e compõe o Teto Financeiro do Bloco Atenção Básica.

O PAB é composto de uma parte fixa (PAB fixo) destinada a todos os municípios e de uma parte variável (PAB variável) que consiste em montante de recursos financeiros destinados a estimular a implantação das seguintes estratégias nacionais de reorganização do modelo de atenção à saúde: Saúde da Família - SF; Agentes Comunitários de Saúde - ACS; Saúde Bucal - SB; Compensação de Especificidades Regionais; Saúde Indígena - SI; e Saúde no Sistema Penitenciário.

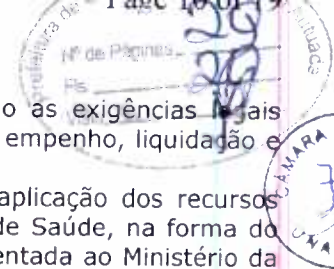
Os repasses dos recursos dos PABs fixo e variável aos municípios são efetuados em conta aberta especificamente para essa finalidade, com o objetivo de facilitar o acompanhamento pelos Conselhos de Saúde no âmbito dos municípios, dos estados e do Distrito Federal.

Os recursos serão repassados em conta específica denominada "FMS - nome do município - PAB" de acordo com a normatização geral de transferências fundo a fundo do Ministério da Saúde.

O Ministério da Saúde definirá os códigos de lançamentos, assim como seus identificadores literais, que constarão nos respectivos avisos de crédito, para tornar claro o objeto de cada lançamento em conta. O aviso de crédito deverá ser enviado ao Secretário de Saúde, ao Fundo de Saúde, ao Conselho de Saúde, ao Poder Legislativo e ao Ministério Público dos respectivos níveis de governo.

Os registros contábeis e os demonstrativos gerenciais mensais devidamente atualizados relativos aos recursos repassados a essas contas, ficarão, permanentemente, à disposição dos Conselhos responsáveis pelo acompanhamento, e a fiscalização, no âmbito dos Municípios, dos Estados, do Distrito Federal e dos órgãos de fiscalização federais, estaduais e municipais, de controle interno e externo.

Os municípios deverão remeter por via eletrônica o processamento da produção de serviços referentes ao PAB à Secretaria Estadual de Saúde, de acordo com cronograma por ela estabelecido. As Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal devem enviar as informações ao DATASUS, observando cronograma estabelecido pelo Ministério da Saúde.



Os municípios e o Distrito Federal deverão efetuar suas despesas segundo as exigências mais requeridas a quaisquer outras despesas da administração pública (processamento, empenho, liquidação e efetivação do pagamento).

De acordo com o artigo 6º, do Decreto nº 1.651/95, a comprovação da aplicação dos recursos transferidos do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos Estaduais e Municipais de Saúde, na forma do Decreto nº 1.232/94, que trata das transferências, fundo a fundo, deve ser apresentada ao Ministério da Saúde e ao Estado, por meio de relatório de gestão, aprovado pelo respectivo Conselho de Saúde.

Da mesma forma, a prestação de contas dos valores recebidos e aplicados no período deve ser aprovada no Conselho Municipal de Saúde e encaminhada ao Tribunal de Contas do Estado ou Município e à Câmara Municipal.

A demonstração da movimentação dos recursos de cada conta deverá ser efetuada, seja na Prestação de Contas, seja quando solicitada pelos órgãos de controle, mediante a apresentação de:

- I - relatórios mensais da origem e da aplicação dos recursos;
- II - demonstrativo sintético de execução orçamentária;
- III - demonstrativo detalhado das principais despesas; e
- IV - relatório de gestão.

O Relatório de Gestão deverá demonstrar como a aplicação dos recursos financeiros resultou em ações de saúde para a população, incluindo quantitativos mensais e anuais de produção de serviços de Atenção Básica.

2.1. Da parte fixa do Piso da Atenção Básica

Os recursos do PAB serão transferidos mensalmente, de forma regular e automática, do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde e do Distrito Federal.

Excepcionalmente, os recursos do PAB correspondentes à população de municípios que não cumprirem com os requisitos mínimos regulamentados nesta Portaria podem ser transferidos, transitoriamente, aos Fundos Estaduais de Saúde, conforme resolução das Comissões Intergestores Bipartites.

A parte fixa do PAB será calculada pela multiplicação de um valor per capita fixado pelo Ministério da Saúde pela população de cada município e do Distrito Federal e seu valor será publicado em portaria específica. Nos municípios cujos valores referentes já são superiores ao mínimo valor per capita proposto, será mantido o maior valor.

A população de cada município e do Distrito Federal será a população definida pelo IBGE e publicada em portaria específica pelo Ministério da Saúde.

Os municípios que já recebem incentivos referentes a equipes de projetos similares ao PSF, de acordo com a Portaria nº 1.348/GM, de 18 de novembro de 1999, e Incentivos de Descentralização de Unidades de Saúde da FUNASA, de acordo com Portaria nº 1.502/GM, de 22 de agosto de 2002, terão os valores correspondentes incorporados a seu PAB fixo a partir da publicação do teto financeiro do Bloco da Atenção Básica.

Ficam mantidas as ações descritas nos Grupos dos Procedimentos da Atenção Básica, na Tabela do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde que permanecem como referência para a alimentação dos bancos de dados nacionais.

2.2. Do Piso da Atenção Básica Variável

Os recursos do PAB variável são parte integrante do Bloco da Atenção Básica e terão sua utilização definida nos planos municipais de saúde, dentro do escopo das ações previstas nesta Política.

O PAB variável representa a fração de recursos federais para o financiamento de estratégias nacionais de organização da Atenção Básica, cujo financiamento global se dá em composição tripartite.

Para fazer jus ao financiamento específico do PAB variável, o Distrito Federal e os municípios devem aderir às estratégias nacionais:

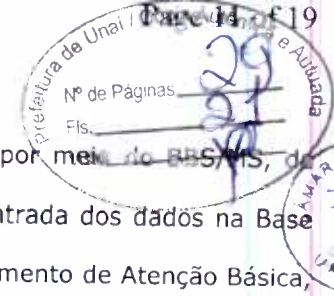
- I - Saúde da Família (SF);
- II - Agentes Comunitários de Saúde (ACS);
- III - Saúde Bucal (SB);
- IV - Compensação de Especificidades Regionais;
- V - Saúde Indígena (SI); e
- VI - Saúde no Sistema Penitenciário.

A transferência dos recursos financeiros que compõem os incentivos relacionados ao PAB variável da Saúde Indígena - SI será regulamentada em portaria específica.

A transferência dos recursos financeiros que compõem os incentivos relacionados ao PAB variável da Saúde no Sistema Penitenciário se dará em conformidade ao disposto na Portaria Interministerial nº 1.777, de 9 de setembro de 2003.

A efetivação da transferência dos recursos financeiros que compõem os incentivos relacionados ao PAB variável da SF, dos ACS e da SB tem por base os dados de alimentação obrigatória do SIAB, cuja responsabilidade de manutenção e atualização é dos gestores do Distrito Federal e dos municípios:

- I - os dados serão transferidos, pelas Secretarias Estaduais de Saúde e do Distrito Federal para o Departamento de Informática do SUS - DATASUS, por via magnética, até o dia 15 de cada mês;
- II - os dados a serem transferidos referem-se ao período de 1º a 30 do mês imediatamente anterior



- ao do seu envio;
- III - a transferência dos dados para a Base Nacional do SIAB se dará por meio do BBS/SIS, de Internet, ou por disquete;
- IV - o DATASUS remeterá à Secretaria Estadual de Saúde o recibo de entrada dos dados na Base Nacional do SIAB; e
- V - O DATASUS atualizará a Base Nacional do SIAB, localizada no Departamento de Atenção Básica, da Secretaria de Atenção à Saúde, até o dia 20 de cada mês.

O número máximo de equipes de Saúde da Família, de Saúde Bucal e de ACS a serem financiadas pelo Ministério da Saúde, a cada ano, será definido em portaria específica, respeitando os limites orçamentários.

Os valores dos componentes do PAB variável serão definidos em portaria específica pelo Ministério da Saúde.

Equipe de Saúde da Família (ESF)

Os valores dos incentivos financeiros para as Equipes de Saúde da Família implantadas serão transferidos a cada mês, tendo como base o número de Equipe de Saúde da Família (ESF) registrados no cadastro de equipes e profissionais do Sistema de Informação de Atenção Básica - SIAB, no mês anterior ao da respectiva competência financeira.

O número máximo de ESF pelas quais o município e o Distrito Federal podem fazer jus ao recebimento de recursos financeiros específicos será calculado pela fórmula: população / 2400.

A fonte de dados populacionais a ser utilizada para o cálculo será a mesma vigente para cálculo da parte fixa do PAB.

São estabelecidas duas modalidades de financiamento para as ESF:

1. ESF Modalidade 1: são as ESF que atendem aos seguintes critérios:

I - estiverem implantadas em municípios com Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) igual ou inferior a 0,7 e população de até 50 mil habitantes nos Estados da Amazônia Legal e até 30 mil habitantes nos demais Estados do País; ou

II - estiverem implantadas em municípios que integraram o Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde (PITS) e que não estão enquadrados no estabelecido na alínea I deste item; e

III - estiverem implantadas em municípios não incluídos no estabelecido nas alíneas I e II e atendam a população remanescente de quilombos ou residente em assentamentos de no mínimo 70 (setenta) pessoas, respeitado o número máximo de equipes por município, publicado em portaria específica.

2. ESF Modalidade 2: são as ESF implantadas em todo o território nacional que não se enquadram nos critérios da Modalidade 1.

Os valores dos componentes do PAB variável para as ESF Modalidades I e II serão definidos em portaria específica publicada pelo Ministério da Saúde. Os municípios passarão a fazer jus ao recebimento do incentivo após o cadastramento das Equipes de Saúde da Família responsáveis pelo atendimento dessas populações específicas no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB).

Agentes Comunitários de Saúde (ACS)

Os valores dos incentivos financeiros para as equipes de ACS implantadas são transferidos a cada mês, tendo como base o número de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), registrados no cadastro de equipes e profissionais do Sistema de Informação de Atenção Básica - SIAB, na respectiva competência financeira.

Será repassada uma parcela extra, no último trimestre de cada ano, cujo valor será calculado com base no número de Agentes Comunitários de Saúde, registrados no cadastro de equipes e profissionais do Sistema de Informação de Atenção Básica - SIAB, no mês de agosto do ano vigente.

O número máximo de ACS pelos quais o município e o Distrito Federal podem fazer jus ao recebimento de recursos financeiros específicos será calculado pela fórmula: população IBGE/ 400.

Para municípios dos estados da Região Norte, Maranhão e Mato Grosso, a fórmula será: população IBGE da área urbana / 400 + população da área rural IBGE/ 280.

A fonte de dados populacionais a ser utilizada para o cálculo será a mesma vigente para cálculo da parte fixa do PAB, definida pelo IBGE e publicada pelo Ministério da Saúde.

Equipes de Saúde Bucal (ESB)

Os valores dos incentivos financeiros para as Equipes de Saúde Bucal implantadas serão transferidos a cada mês, tendo como base o número de Equipes de Saúde Bucal (ESB) registrados no cadastro de Equipes e profissionais do Sistema de Informação de Atenção Básica - SIAB, na respectiva competência financeira.

Farão jus ao recebimento dos incentivos financeiros referentes a Equipes de Saúde Bucal (ESB), quantas equipes estiverem implantadas no SIAB, desde que não ultrapassem o número existente de Equipes de Saúde da Família, e considerem a lógica de organização da Atenção Básica - Saúde da Família.

São estabelecidas duas modalidades de financiamento para as ESB:

I - Equipe de Saúde Bucal Modalidade 1: composta por no mínimo 1 cirurgia-dentista e 1 auxiliar de consultório dentário;

II - Equipe de Saúde Bucal Modalidade 2: composta por no mínimo 1 cirurgia-dentista, 1 auxiliar de consultório dentário e 1 técnico de higiene dental.

Compensação de Especificidades Regionais

Os valores do recurso Compensação de Especificidades Regionais serão definidos em Portaria Ministerial específica para este fim.

A utilização dos recursos de Compensação de Especificidades Regionais será definida periodicamente pelas CIBs.

A CIB selecionará os municípios a serem contemplados, a partir de critérios regionais, bem como a forma de utilização desses recursos de acordo com as especificidades regionais e/ou municipais de cada estado, a exemplo de sazonalidade, migrações, dificuldade de fixação de profissionais, IDH, indicadores de resultados, educação permanente, formação de ACS.

Os critérios definidos devem ser informados ao plenário da CIT. No caso do Distrito Federal, a proposta de aplicação deste recurso deverá ser submetida à aprovação pelo Conselho de Saúde do Distrito Federal.

As Secretarias Estaduais de Saúde enviarão a listagem de municípios com os valores e o período de transferência dos recursos pactuados nas CIBs ao Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde, para que os valores sejam transferidos do FNS para os FMS.

3 - REQUISITOS MÍNIMOS PARA MANUTENÇÃO DA TRANSFERÊNCIA DO PAB

Os requisitos mínimos para a manutenção da transferência do PAB são aqueles definidos pela legislação federal do SUS.

O Plano de Saúde municipal ou do Distrito Federal, aprovado pelo respectivo Conselho de Saúde e atualizado a cada ano, deve especificar a proposta de organização da Atenção Básica e explicitar como serão utilizados os recursos do Bloco da Atenção Básica. Os municípios e o Distrito Federal devem manter a guarda desses Planos por no mínimo 10 anos, para fins de avaliação, monitoramento e auditoria.

O Relatório de Gestão deverá demonstrar como a aplicação dos recursos financeiros resultou em ações de saúde para a população, incluindo quantitativos mensais e anuais de produção de serviços de Atenção Básica, e deverá ser apresentado anualmente para apreciação e aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde.

Os valores do PAB fixo serão corrigidos anualmente mediante cumprimento de metas pactuadas para indicadores da Atenção Básica. Excepcionalmente o não alcance de metas poderá ser avaliado e justificado pelas Secretarias Estaduais de Saúde e pelo Ministério da Saúde de maneira a garantir esta correção.

Os indicadores de acompanhamento para 2006 são:

I - Cobertura firmada pelo gestor municipal e do Distrito Federal para o ano anterior no Pacto da Atenção Básica, para:

- média anual de consultas médicas por habitante nas especialidades básicas;
- proporção de nascidos vivos de mães com quatro ou mais consultas de pré-natal;
- razão entre exames citopatológico cérvico-vaginais em mulheres entre 25 e 59 anos e a população feminina nessa faixa etária; e

II - Cobertura vacinal da terceira dose de tetravalente em menores de um ano de idade maior ou igual a 95%;

O Ministério da Saúde publicará anualmente, em portaria específica, os indicadores de acompanhamento para fins de reajuste do PAB fixo.

4 - DA SOLICITAÇÃO DE CRÉDITO RETROATIVO

Considerando a ocorrência de problemas na alimentação do Sistema de Informação de Atenção Básica - SIAB, por parte dos municípios e/ou do Distrito Federal, e na transferência dos arquivos, realizada pelos municípios, o Distrito Federal e os estados, o Fundo Nacional de Saúde - FNS/SE/MS poderá efetuar crédito retroativo dos incentivos financeiros a equipes de Saúde da Família, a equipes de Saúde Bucal e a de Agentes Comunitários de Saúde, com base em solicitação da Secretaria de Atenção à Saúde - SAS/MS.

Esta retroatividade se limitará aos seis meses anteriores ao mês em curso.

Para solicitar os créditos retroativos, os municípios e o Distrito Federal deverão:

I - preencher a planilha constante do Anexo III a esta Política, para informar o tipo de incentivo financeiro que não foi creditado no Fundo Municipal de Saúde ou do Distrito Federal, discriminando a competência financeira correspondente e identificando a equipe, com os respectivos profissionais que a compõem ou o agente comunitário de saúde que não gerou crédito de incentivo;

II - imprimir o relatório de produção, no caso de equipes de Saúde da Família, referente à equipe e ao mês trabalhado que não geraram a transferência dos recursos; e

III - enviar ofício à Secretaria de Saúde de seu estado, pleiteando a complementação de crédito, acompanhado da planilha referida no item I e do relatório de produção correspondente. No caso do Distrito Federal, o ofício deverá ser encaminhado ao Departamento de Atenção Básica da SAS/MS.

As Secretarias Estaduais de Saúde, após analisarem a documentação recebida dos municípios,

deverão encaminhar ao Departamento de Atenção Básica da SAS/MS solicitação de complementação de crédito dos incentivos tratados nesta Portaria, acompanhada dos documentos referidos nos itens I e II.

A Secretaria de Atenção à Saúde – SAS/MS, por meio do Departamento de Atenção Básica, procederá à análise das solicitações recebidas, verificando a adequação da documentação enviada, se houve suspensão do crédito em virtude da constatação de irregularidade no funcionamento das equipes e se a situação de qualificação do município ou do Distrito Federal, na competência reclamada, permite repasse dos recursos pleiteados.

5 - DA SUSPENSÃO DO REPASSE DE RECURSOS DO PAB

O Ministério da Saúde suspenderá o repasse de recursos do PAB aos municípios e ao Distrito Federal, quando:

I - Não houver alimentação regular, por parte dos municípios e do Distrito Federal, dos bancos de dados nacionais de informação, a saber:

- a) Sistema de Informações da Atenção Básica (SIAB) - para os municípios e o Distrito Federal, caso tenham implantado ACS e/ou ESF e/ou ESB;
- b) Sistema de Informações Ambulatorial - SIA;
- c) Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM;
- d) Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC;
- e) Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN;
- f) Sistema de Informações de Agravos de Notificação - SINAN; e
- g) Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações SIS-PNI.

Considera-se alimentação irregular a ausência de envio de informações por 2 meses consecutivos ou 3 meses alternados no período de um ano.

II - Forem detectados, por meio de auditoria federal ou estadual, malversação ou desvio de finalidade na utilização dos recursos.

A suspensão será mantida até a adequação das irregularidades identificadas.

5.1. Da suspensão do repasse de recursos do PAB variável

O Ministério da Saúde suspenderá o repasse de recursos dos incentivos a equipes de Saúde da Família ou de Saúde Bucal ao município e/ou ao Distrito Federal, nos casos em que forem constatadas, por meio do monitoramento e/ou da supervisão direta do Ministério da Saúde ou da Secretaria Estadual de saúde ou por auditoria do DENASUS, alguma das seguintes situações:

- I - inexistência de unidade de saúde cadastrada para o trabalho das equipes e/ou;
- II - ausência de qualquer um dos profissionais da equipe por período superior a 90 (noventa) dias, com exceção dos períodos em que a contratação de profissionais esteja impedida por legislação específica e/ou;
- III - o descumprimento da carga horária para os profissionais das Equipes de Saúde da Família ou de Saúde Bucal estabelecida nesta Política.

O Ministério da Saúde suspenderá o repasse de recursos dos incentivos, relativos aos Agentes Comunitários de Saúde, ao município e/ou ao Distrito Federal, nos casos em que forem constatadas, por meio do monitoramento e/ou da supervisão direta do Ministério da Saúde ou da Secretaria Estadual de Saúde, ou por auditoria do DENASUS, alguma das seguintes situações:

- I - inexistência de unidade de saúde cadastrada como referência para a população cadastrada pelos ACS e/ou;
- II - ausência de enfermeiro supervisor por período superior a 90 (noventa) dias, com exceção dos períodos em que a legislação eleitoral impede a contratação de profissionais, nos quais será considerada irregular a ausência de profissional por e/ou;
- III - ausência de ACS, por período superior a 90 (noventa) dias consecutivos, e/ou;
- IV - descumprimento da carga horária estabelecida nesta Política, para os profissionais.

6 - DOS RECURSOS DE ESTRUTURAÇÃO

Na implantação das Equipes de Saúde da Família e de Saúde Bucal os municípios e/ou o Distrito Federal receberão recursos específicos para estruturação das Unidades de Saúde de cada Equipe de Saúde da Família e para Equipes de Saúde Bucal, visando à melhoria da infra-estrutura física e de equipamentos das Unidades Básicas de Saúde para o trabalho das equipes.

Esses recursos serão repassados na competência financeira do mês posterior à implantação das equipes.

Caso a equipe implantada seja desativada num prazo inferior a 12 (doze) meses, contados a partir do recebimento do incentivo de estruturação, o valor recebido será descontado de futuros valores repassados aos Fundos de Saúde do Distrito Federal, do estado ou do município.

Em caso de redução do número de Equipes de Saúde da Família ou de Saúde Bucal, o município ou o Distrito Federal não farão jus a novos recursos de implantação até que seja alcançado o número de equipes já implantadas anteriormente.

O Ministério da Saúde disponibilizará, a cada ano, recursos destinados à estruturação da rede básica de serviços de acordo com sua disponibilidade orçamentária. A CIT pactuará os critérios para a

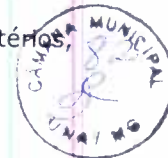
seleção dos municípios e/ou do Distrito Federal.

Para o ano de 2006 serão disponibilizados recursos aos municípios:

- I - Que realizem residência médica em medicina de família e comunidade credenciada pelo CNRM; e
- II - Que em suas Unidades Básicas de Saúde recebam alunos de Cursos de Graduação contemplados no PROSAUDE.

O Ministério da Saúde publicará portaria específica com o montante disponibilizado, a forma de repasse, a listagem de contemplados e o cronograma de desembolso.

Esses recursos serão transferidos fundo a fundo aos municípios que se adequarem a esses critérios e depositados em conta específica.



ANEXO I

AS ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA, DE SAÚDE BUCAL E DE ACS

As atribuições globais abaixo descritas podem ser complementadas com diretrizes e normas da gestão local.

1 - SÃO ATRIBUIÇÕES COMUNS A TODOS OS PROFISSIONAIS:

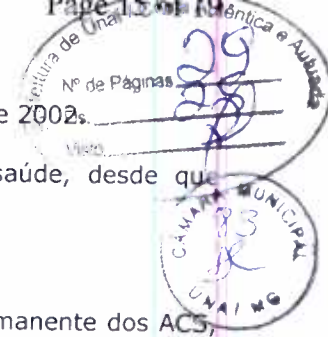
- I - participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos, inclusive aqueles relativos ao trabalho, e da atualização contínua dessas informações, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local;
- II - realizar o cuidado em saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da unidade de saúde, no domicílio e nos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros), quando necessário;
- III - realizar ações de atenção integral conforme a necessidade de saúde da população local, bem como as previstas nas prioridades e protocolos da gestão local;
- IV - garantir a integralidade da atenção por meio da realização de ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e curativas; e da garantia de atendimento da demanda espontânea, da realização das ações programáticas e de vigilância à saúde;
- V - realizar busca ativa e notificação de doenças e agravos de notificação compulsória e de outros agravos e situações de importância local;
- VI - realizar a escuta qualificada das necessidades dos usuários em todas as ações, proporcionando atendimento humanizado e viabilizando o estabelecimento do vínculo;
- VII - responsabilizar-se pela população adscrita, mantendo a coordenação do cuidado mesmo quando esta necessita de atenção em outros serviços do sistema de saúde;
- VIII - participar das atividades de planejamento e avaliação das ações da equipe, a partir da utilização dos dados disponíveis;
- IX - promover a mobilização e a participação da comunidade, buscando efetivar o controle social;
- X - identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais com a equipe, sob coordenação da SMS;
- XI - garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas nacionais de informação na Atenção Básica;
- XII - participar das atividades de educação permanente; e
- XIII - realizar outras ações e atividades a serem definidas de acordo com as prioridades locais.

2 - SÃO ATRIBUIÇÕES ESPECÍFICAS

Além das atribuições definidas, são atribuições mínimas específicas de cada categoria profissional, cabendo ao gestor municipal ou do Distrito Federal ampliá-las, de acordo com as especificidades locais.

Do Agente Comunitário de Saúde:

- I - desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à UBS, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividade;
- II - trabalhar com adscrição de famílias em base geográfica definida, a microárea;
- III - estar em contato permanente com as famílias desenvolvendo ações educativas, visando à promoção da saúde e a prevenção das doenças, de acordo com o planejamento da equipe;
- IV - cadastrar todas as pessoas de sua microárea e manter os cadastros atualizados;
- V - orientar famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis;
- VI - desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e de agravos, e de vigilância à saúde, por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade, mantendo a equipe informada, principalmente a respeito daquelas em situação de risco;
- VII - acompanhar, por meio de visita domiciliar, todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade, de acordo com as necessidades definidas pela equipe; e
- VIII - cumprir com as atribuições atualmente definidas para os ACS em relação à prevenção e ao



controle da malária e da dengue, conforme a Portaria nº 44/GM, de 3 de janeiro de 2002.

Nota: É permitido ao ACS desenvolver atividades nas unidades básicas de saúde, desde que vinculadas às atribuições acima.

Do Enfermeiro do Programa Agentes Comunitários de Saúde:

- I - planejar, gerenciar, coordenar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS;
- II - supervisionar, coordenar e realizar atividades de qualificação e educação permanente dos ACS, com vistas ao desempenho de suas funções;
- III - facilitar a relação entre os profissionais da Unidade Básica de Saúde e ACS, contribuindo para a organização da demanda referenciada;
- IV - realizar consultas e procedimentos de enfermagem na Unidade Básica de Saúde e, quando necessário, no domicílio e na comunidade;
- V - solicitar exames complementares e prescrever medicações, conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão;
- VI - organizar e coordenar grupos específicos de indivíduos e famílias em situação de risco da área de atuação dos ACS; e
- VII - participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS.

Do Enfermeiro:

- I - realizar assistência integral (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde) aos indivíduos e famílias na USF e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc), em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade;
- II - conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, realizar consulta de enfermagem, solicitar exames complementares e prescrever medicações;
- III - planejar, gerenciar, coordenar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS;
- IV - supervisionar, coordenar e realizar atividades de educação permanente dos ACS e da equipe de enfermagem;
- V - contribuir e participar das atividades de Educação Permanente do Auxiliar de Enfermagem, ACD e THD; e
- VI - participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USF.

Do Médico:

- I - realizar assistência integral (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde) aos indivíduos e famílias em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade;
- II - realizar consultas clínicas e procedimentos na USF e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc);
- III - realizar atividades de demanda espontânea e programada em clínica médica, pediatria, ginecoobstetrícia, cirurgias ambulatoriais, pequenas urgências clínico-cirúrgicas e procedimentos para fins de diagnósticos;
- IV - encaminhar, quando necessário, usuários a serviços de média e alta complexidade, respeitando fluxos de referência e contra-referência locais, mantendo sua responsabilidade pelo acompanhamento do plano terapêutico do usuário, proposto pela referência;
- V - indicar a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento do usuário;
- VI - contribuir e participar das atividades de Educação Permanente dos ACS, Auxiliares de Enfermagem, ACD e THD; e
- VII - participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USF.

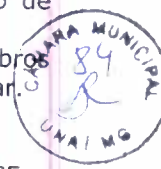
Do Auxiliar e do Técnico de Enfermagem:

- I - participar das atividades de assistência básica realizando procedimentos regulamentados no exercício de sua profissão na USF e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc);
- II - realizar ações de educação em saúde a grupos específicos e a famílias em situação de risco, conforme planejamento da equipe; e
- III - participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USF.

Do Cirurgião Dentista:

- I - realizar diagnóstico com a finalidade de obter o perfil epidemiológico para o planejamento e a programação em saúde bucal;
- II - realizar os procedimentos clínicos da Atenção Básica em saúde bucal, incluindo atendimento das urgências e pequenas cirurgias ambulatoriais;
- III - realizar a atenção integral em saúde bucal (promoção e proteção da saúde, prevenção de

- agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde) individual e coletiva a todas as famílias, a indivíduos e a grupos específicos, de acordo com planejamento local, com responsabilidade, mantendo sua responsabilização pelo acompanhamento do usuário e o segmento do tratamento;
- IV - encaminhar e orientar usuários, quando necessário, a outros níveis de assistência, mantendo sua responsabilização pelo acompanhamento do usuário e o segmento do tratamento;
- V - coordenar e participar de ações coletivas voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças bucais;
- VI - acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da Equipe de Saúde da Família, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar;
- VII - contribuir e participar das atividades de Educação Permanente do THD, ACD e ESF;
- VIII - realizar supervisão técnica do THD e ACD; e
- IX - participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USF.



- Do Técnico em Higiene Dental (THD):
- I - realizar a atenção integral em saúde bucal (promoção, prevenção, assistência e reabilitação) individual e coletiva a todas as famílias, a indivíduos e a grupos específicos, segundo programação e de acordo com suas competências técnicas e legais;
 - II - coordenar e realizar a manutenção e a conservação dos equipamentos odontológicos;
 - III - acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da equipe de Saúde da Família, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar.
 - IV - apoiar as atividades dos ACD e dos ACS nas ações de prevenção e promoção da saúde bucal; e
 - V - participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USF.

- Do auxiliar de Consultório Dentário (ACD):
- I - realizar ações de promoção e prevenção em saúde bucal para as famílias, grupos e indivíduos, mediante planejamento local e protocolos de atenção à saúde;
 - II - proceder à desinfecção e à esterilização de materiais e instrumentos utilizados;
 - III - preparar e organizar instrumental e materiais necessários;
 - IV - instrumentalizar e auxiliar o cirurgião dentista e/ou o THD nos procedimentos clínicos;
 - V - cuidar da manutenção e conservação dos equipamentos odontológicos;
 - VI - organizar a agenda clínica;
 - VII - acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da equipe de saúde da família, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar; e
 - VIII - participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USF.

ANEXO II
 DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA

Quadros Para Projetos de Implantação - ACS/SF/SB

Caracterização Geral

Nome ou nº da SF/SB.	Área geográfica de atuação (Nome do município / Bairro / Comunidade)	População estimada

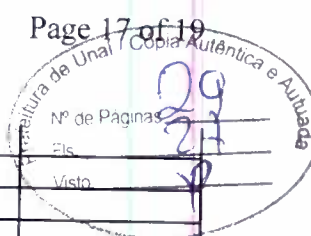
Infra-Estrutura

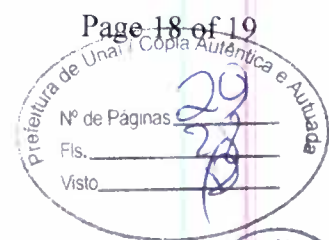
Nome ou nº da ESF	Material Permanente			
	Existentes	Qtde.	A adquirir	Qtde.

Forma de contratação de recursos humanos

Profissional	Forma de recrutamento	Forma de seleção	Forma de contratação	Regime de trabalho
Médico				
Enfermeiro				
Auxiliar de enfermagem				

Agente comunitário de saúde				
Dentista				
Auxiliar de Consultório Dentário (ACD)				
Técnico em Higiene Dental (THD)				
Outros profissionais (especificar)				





Quadro de Metas das Ações em Áreas Estratégicas

Nome ou nº da ESF	Área estratégica de atuação	Ações propostas para a ESF	Quantitativo de ações programadas por ano, por ESF
	Saúde da Criança		
	Saúde da Mulher		
	Controle do Diabetes		
	Controle da Hipertensão		
	Eliminação da Hanseníase		
	Controle da Tuberculose		
	Saúde Bucal		
	Eliminação da desnutrição infantil		
	Promoção da saúde		
	Saúde do Idoso		

Avaliação e acompanhamento das ações

Instrumento de Avaliação	Forma de acompanhamento proposta
SIAB	
Pacto de Atenção Básica	
Pacto de Gestão	
Outros (especificar)	

Quadro resumo de financiamento das áreas de implantação

Despesas	Despesas com pessoal	Despesas com material/manutenção.	Estruturação	TOTAL
Atual				
Proposta com SF/SB				

Receitas	Recursos municipais	Recursos estaduais	Incentivo Ministério da Saúde	TOTAL
Atual			PAB Fixo	
Proposta com SF/SB			?	

Definição das Referências na Média Complexidade

Ações de Referência	Nome e local da Unidade de Referência	Forma de Encaminhamento
Atendimentos especializados		
Atendimentos de urgência		
Exames de laboratório		
Radiodiagnóstico		
Ultra-sonografia		
Reabilitação		
Internação nas Clínicas Básicas		

ANEXO III
DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA

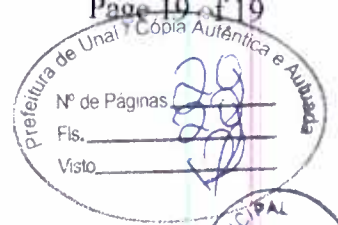
SOLICITAÇÃO RETROATIVA DE COMPLEMENTAÇÃO DO REPASSE DOS INCENTIVOS FINANCEIROS - ANO

EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA, EQUIPES DE SAÚDE BUCAL E DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE.

MUNICÍPIO: _____ UF: _____

CÓDIGO IBGE: _____

COPIA AUTÊNTICA



COMPETÊNCIA: _____
TIPO DE INCENTIVO: CUSTEIO () ADICIONAL ()
ESF () ACS () ESB Mod I () ESB Mod II ()
IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE: _____
MOTIVO DO NÃO CADASTRAMENTO NO SIAB: _____

NOME DOS PROFISSIONAIS	CATEGORIA PROFISSIONAL	REGISTRO PROFISSIONAL / IDENTIDADE

NOME DA EQUIPE: Identificação da equipe através do nome por ela utilizado.
TIPO DE INCENTIVO: Identificar, inicialmente, se o incentivo é de custeio (aquele transferido mensalmente) ou é o adicional. Em seguida, marcar se é relativo a equipes de saúde da família, agentes comunitários de saúde ou equipes de saúde bucal, modalidade I ou II.
RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS: Nome completo de cada profissional integrante da equipe, que não gerou incentivo.
CATEGORIA PROFISSIONAL: Identificar a categoria de cada profissional listado na coluna anterior
IDENTIDADE/ REGISTRO PROFISSIONAL: Informar, para o médico, enfermeiro e dentista, o registro profissional; e para os demais, digitar o número do documento de identidade,
DATA: _____
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE: _____
SECRETÁRIO DE SAÚDE DO ESTADO: _____