

VILA FLORES - RS

COMISSÃO DE ECONOMIA, FINANÇAS, AGRICULTURA, INFRAESTRUTURA E MEIO AMBIENTE.

PARECER PROJETO DE LEI Nº 003/2020

I – Relatório

O Projeto de Lei Nº 003/2020 trata da contratação temporária de excepcional interesse público de um médico ESF.

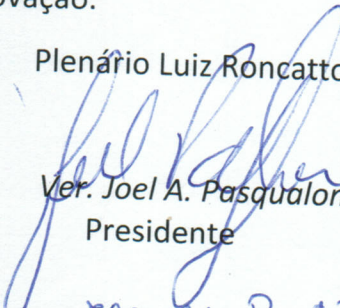
II – Análise

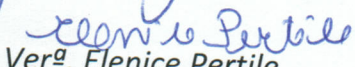
Diante da análise do Projeto, o Relator designado, Vereador Anderson Guadagnin, é de parecer favorável, pois conclui que encontra amparo legal, e não contraria a Lei Orgânica Municipal, sendo os demais Vereadores favoráveis ao Projeto de Lei Nº 003/2020. O projeto deve ser aprovado, pois visa adequação à normativa da Coordenação Estadual de Atenção Básica do RS. A contratação desse profissional implica na garantia do recebimento dos respectivos recursos financeiros destinados à ESF - Estratégia de Saúde da Família.

III – Voto


Em face do exposto, o projeto deve ser acolhido e vota-se pela aprovação.

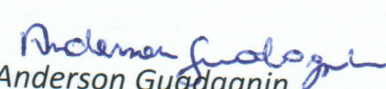
Plenário Luiz Roncatto, Vila Flores, 09 de janeiro de 2020.


Ver. Joel A. Pasqualon
Presidente


Ver.ª Elenice Pertile

3º Membro


Ver. Edson Dall Agnol
Vice-Presidente


Ver. Anderson Guadagnin

4º Membro



VILA FLORES - RS

MATÉRIA: Projeto de Lei N° 003/2020 PROTOCOLO 09-01-20

PAUTA: 13-01-2020 ORDEM DO DIA 20-01-20 Enc. Executivo 21-01-20

Nesta data encaminho o Projeto às Comissões _____

REUNIÃO DE COMISSÕES

COMISSÃO CJR, EM ___/___/___

COMISSÃO CEFAL, EM ___/___/___

Presidente da CJR

Presidente da CEFAL

VOTAÇÃO ÚNICA EM 20-01-2020 ATA N° 003/2020 HORÁRIO: 19:30hs

SESSÃO PLENÁRIA ORDINÁRIA

SESSÃO PLENÁRIA EXTRAORDINÁRIA

VOTAÇÃO FINAL	A FAVOR	CONTRA	ASSINATURAS DE VOTAÇÃO
Joel Antonio Pasqualon	-	-	<i>Joel Pasqualon</i>
Elenice Pertile	X		<i>Elenice Pertile</i>
Agenor Galli	X		<i>Agenor Galli</i>
Julcimar Antonio Detoni	X		<i>Julcimar Detoni</i>
Edson Dall Agnol	X		<i>Edson Agnol</i>
Carlos Roberto Ferreto	X		<i>Carlos Roberto Ferreto</i>
Isidoro Paludo	X		<i>Isidoro Paludo</i>
Douglas Concari Frata	X		<i>Douglas Concari Frata</i>
Anderson Guadagnin	X		<i>Anderson Guadagnin</i>

REJEITADO - APROVADO VOTOS FAVORÁVEIS 8 VOTOS CONTRÁRIOS -

Juliana M.
RUBRICA DIRETORA LEGISLATIVA





VILA FLORES - RS

PROJETO DE LEI Nº 003

DE 09 DE JANEIRO DE 2020.

AUTORIZA A CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA DE EXCEPCIONAL INTERESSE PÚBLICO.

O Prefeito Municipal de Vila Flores, no uso de suas atribuições legais;

Faço saber que a Câmara de Vereadores aprovou e eu sanciono e promulgo a seguinte Lei:

Art. 1º - Fica o Poder Executivo autorizado a contratar, em razão de excepcional interesse público de Médico ESF, pelo prazo de até o final do ano de 2020, nos termos desta Lei:

<u>Nº</u> <u>Vagas</u>	<u>Cargo</u>	<u>Salário</u>	<u>Carga Horária</u> <u>Semanal</u>
01	Médico ESF	R\$ 10.290,80	40 horas

Parágrafo Único: A função e salário previstos nesta lei, não terão vinculação, nem equiparação e não gerarão expectativa de direito quanto aos cargos já criados.

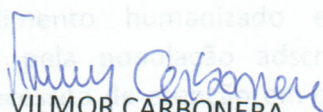
Art. 2º - As especificações exigidas para a contratação de serviços na forma desta Lei, serão conforme o contido no ANEXO I, parte integrante desta.

Art. 3º - Os contratos de que trata o art. 1º serão de natureza administrativa, ficando assegurados aos contratados os direitos previstos nos arts. 75 a 77 e 236, incisos II, III e IV, da Lei nº 836, de 22.03.2001, Regime Jurídico Único e Lei 112, de 09.07.90 (Lei de Diárias).

Art. 4º - As despesas relativas a presente Lei, serão suportadas por elementos de despesa previstos na Lei Orçamentária Municipal do Exercício.

Art. 5º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Vila Flores, 09 de janeiro de 2020.


VILMOR CARBONERA
Prefeito Municipal



VILA FLORES - RS

da Secretaria Municipal da Saúde e Assistência Social; garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas nacionais de informação na Atenção Básica; participar das atividades de educação permanente; e realizar outras ações e atividades a serem definidas de acordo com as prioridades locais.

AUTORIZAÇÃO PARA DIRIGIR:

Excepcionalmente autorizado a dirigir veículos desde que seja condição para desempenho do cargo e deverá portar Carteira Nacional de Habilitação.

CONDIÇÕES DE TRABALHO:

- a) **Geral:** Carga horária semanal de 40 horas;
- b) **Especial:** o exercício do cargo poderá exigir a prestação de serviço à noite, sábados, domingos e feriados; sujeito a plantões.

REQUISITOS PARA INGRESSO:

- a) Idade: mínimo 18 anos
- b) Instrução: Curso Superior completo, com especialização em Saúde da Família;
- c) Habilitação legal para o exercício da profissão de Médico. Registro no Conselho Regional de Medicina.



VILA FLORES - RS

MENSAGEM DE JUSTIFICATIVA AO PROJETO DE LEI 003/2020

Envia-se para apreciação dos senhores Vereadores o Projeto de Lei acima nominado, que tem como objetivo viabilizar a contratação temporária de servidor para a Secretaria Municipal de Saúde, visando atender a Portaria 3566/2019 que *“Fixa o quantitativo de equipes de Saúde de Família e equipe Saúde Bucal composta por profissionais com carga horária individual de 40 horas semanais e estabelece regra transitória para às equipes de Saúde da Família com as tipologias I, II, III, IV e V (Transitória)”*, considerando que não contamos com profissional Médico ESF, com carga horária semanal de 40h, disponível no quadro, e também não dispomos de Concurso Público válido para este cargo.

Dessa forma, o precípuo escopo do projeto é garantir a continuidade dos serviços públicos essenciais atualmente prestados à população, e garantir o recebimento dos respectivos recursos financeiros destinados à ESF – Estratégia de Saúde da Família.

Anexo segue cópia da Solicitação da Secretaria Municipal da Saúde e Assistência Social, das Portarias nº 3566/2019 e nº 2979/2019, e Ofício DPPE nº 002/2019 expedido pela Coordenação Estadual de Atenção Básica do RS.

Assim, encaminha-se o presente Projeto de Lei a essa Egrégia Câmara de Vereadores, para apreciação e aprovação, em regime de urgência.

Vila Flores, 09 de janeiro de 2020.


VILMOR CARBONERA
Prefeito Municipal



VILA FLORES - RS

Mem.: nº 01/2020

Data: 03/01/2020

De: SECRETARIA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

Para: SETOR JURÍDICO PREFEITURA DE VILA FLORES - RS

Venho por meio deste, solicitar orientações para o processo de contratação de um médico 40 horas, especialista em Saúde da Família, para a Estratégia Saúde da Família do município de Vila Flores, conforme a Portaria nº3566 de 19 de dezembro de 2019 (em anexo), e aproveitando envio a portaria nº 2979 de 12 de novembro de 2019 a qual estabelece o novo modelo de financiamento.

Sem mais para o momento, fico à disposição.

Atenciosamente,

Caroline Fiori

Secretária de Saúde e Assistência Social

Recebido em: ____ / ____ / ____

Assinatura: _____



Município de
VILA FLORES
edm 2017 | 2020
Rua Fabiano Ferretto, 200 - Centro - CEP: 95334-000 - VILA FLORES - RS
Fone/Fax: (54) 3447-1313 e 3447-1300 - E-mail: vilaflores@pmvilaflores.com.br
Home page: www.vilaflores.rs.gov.br | Facebook: facebook.com/prefeituravilaflores

21 a 24
NOVEMBRO
2019



5ª Festa Flor

Nossa história
contada em festa!

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 20/12/2019 | Edição: 246 | Seção: 1 | Página: 198

Órgão: Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro

PORTARIA Nº 3.566, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2019

Fixa o quantitativo de equipes de Saúde de Família e equipe Saúde Bucal composta por profissionais com carga horária individual de 40 horas semanais e estabelece regra transitória para às equipes de Saúde da Família com as tipologias I, II, III, IV e V (Transitória).

O SECRETÁRIO-EXECUTIVO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, no uso da competência de Ministro de Estado que lhe foi delegada pela Portaria nº 1.025/GM/MS, de 18 de abril de 2018, e, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Portaria nº 3.796/GM/MS, de 26 de dezembro de 2017, que institui prazo para adequação da carga horária do profissional médico das Equipes de Saúde da Família; e

Considerando a Portaria nº 2.242, de 24 de julho de 2018, a Portaria nº 3.826/GM/MS, de 3 de dezembro de 2018, e a Portaria nº 1.798/GM/MS, de 11 julho de 2019, que prorroga o prazo para a adequação da carga horária do profissional médico das Equipes de Saúde da Família Tipo I, II, III, IV e V (Transitória), de que trata o art. 1º da Portaria nº 3.796/GM/MS, de 26 de dezembro de 2017, resolve:

Art. 1º Esta Portaria define o quantitativo de equipes de Saúde de Família (eSF) e equipes de Saúde Bucal (eSB) composta por profissionais com carga horária individual de 40 (quarenta) horas semanais, nos termos estabelecido no Anexo I, com finalidade de atender o disposto no § 3º do art. 14 e § 2º do art. 85-A da Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017, que veda a substituição por eAP e por eSB com carga horária diferenciada.

Parágrafo único. Para a definição do quantitativo de eSF e eSB estabelecido no Anexo I a esta Portaria foram consideradas as equipes credenciadas, cadastradas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES) e que receberam incentivos financeiros federais até a competência financeira de outubro de 2019.

Art. 2º A vedação de que trata o § 3º do art. 14 e § 2º do art. 85-A da Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017, não se aplica às eSF credenciadas e que por 3 (três) competências financeiras consecutivas (competência financeira agosto, setembro e outubro de 2019) estavam cadastradas no SCNES com as tipologias I, II, III, IV e V (Transitória).

§ 1º As eSF de que trata o caput terão o prazo até a competência financeira de abril de 2020 para optar no SCNES por:

I - adequar a carga horária individual do profissional médico para 40 (quarenta) horas semanais na eSF; ou

II - converter a eSF em eAP.

§ 2º Findo o prazo estabelecido no § 1º deste artigo as eSF cadastradas nas tipologias I, II, III, IV e V (Transitória) serão automaticamente convertidas em eAP.

§ 3º As eSF de que trata o caput são estabelecidas na forma do Anexo II, considerado o quantitativo fixado no Anexo I.

Art. 3º Findo o prazo estabelecido no § 1º do art. 2º, ato da Secretaria de Atenção Primária à Saúde estabelecerá a quantidade de eSF, vedada a substituição por eAP.

Art. 4º Esta Portaria entra em vigor:

I - na data de sua publicação, quanto ao art. 1º; e

JOÃO GABBARDO DOS REIS

ANEXO I

Fixa o quantitativo de equipes de Saúde de Família e equipe Saúde Bucal composta por profissionais com carga horária individual de 40 horas semanais vedadas à substituição por equipe de Atenção Primária e por equipe de Saúde Bucal com carga horária diferenciada.

UF	Município	IBGE	Quantitativo de eSF vedadas à substituição por equipe de Atenção Primária	Quantitativo de eSB vedadas à substituição por eSB modalidade I com carga horária diferenciada
AC	Acrelândia	120001	5	5
AC	Assis Brasil	120005	3	3
AC	Brasiléia	120010	9	9
AC	Bujari	120013	4	3
AC	Capixaba	120017	4	3
AC	Cruzeiro do Sul	120020	38	16
AC	Epitaciolândia	120025	6	5
AC	Feijó	120030	8	7
AC	Jordão	120032	3	2
AC	Mâncio Lima	120033	6	6
AC	Manoel Urbano	120034	4	3
AC	Marechal Thaumaturgo	120035	5	4
AC	Plácido de Castro	120038	8	7
AC	Porto Acre	120080	5	5
AC	Porto Walter	120039	4	2
AC	Rio Branco	120040	64	25
AC	Rodrigues Alves	120042	7	2
AC	Santa Rosa do Purus	120043	2	2
AC	Sena Madureira	120050	16	11
AC	Senador Guiomard	120045	8	8
AC	Tarauacá	120060	10	8
AC	Xapuri	120070	6	3
AL	Água Branca	270010	6	5
AL	Anadia	270020	7	3
AL	Arapiraca	270030	66	48
AL	Atalaia	270040	15	15
AL	Barra de Santo Antônio	270050	6	6
AL	Barra de São Miguel	270060	3	3
AL	Batalha	270070	7	7
AL	Belém	270080	2	2
AL	Belo Monte	270090	3	3
AL	Boca da Mata	270100	11	7
AL	Branquinha	270110	5	5
AL	Cacimbinhas	270120	4	4
AL	Cajueiro	270130	8	8
AL	Campestre	270135	3	2

RS	Tabaí	432085	2	1
RS	Tapejara	432090	5	5
RS	Tapera	432100	4	4
RS	Tapes	432110	4	1
RS	Taquara	432120	12	1
RS	Taquari	432130	4	4
RS	Taquaruçu do Sul	432132	1	1
RS	Tavares	432135	1	0
RS	Tenente Portela	432140	4	3
RS	Terra de Areia	432143	2	0
RS	Teutônia	432145	3	0
RS	Tio Hugo	432146	1	1
RS	Tiradentes do Sul	432147	2	1
RS	Toropi	432149	1	1
RS	Torres	432150	7	3
RS	Tramandaí	432160	5	5
RS	Travesseiro	432162	1	0
RS	Três Arroios	432163	1	1
RS	Três Cachoeiras	432166	4	1
RS	Três Coroas	432170	3	0
RS	Três de Maio	432180	7	6
RS	Três Forquilhas	432183	1	1
RS	Três Palmeiras	432185	2	2
RS	Três Passos	432190	8	8
RS	Trindade do Sul	432195	3	3
RS	Triunfo	432200	8	0

RS	Tucunduva	432210	2	1
RS	Tunas	432215	2	2
RS	Tupanci do Sul	432218	1	1
RS	Tupanciretã	432220	4	3
RS	Tupandi	432225	1	1
RS	Tuparendi	432230	3	2
RS	Turuçu	432232	2	2
RS	Ubiretama	432234	1	1
RS	União da Serra	432235	1	1
RS	Unistalda	432237	1	1
RS	Uruguaiana	432240	24	8
RS	Vacaria	432250	13	0
RS	Vale do Sol	432253	4	2
RS	Vale Real	432254	3	1
RS	Vale Verde	432252	1	1
RS	Vanini	432255	1	1
RS	Venâncio Aires	432260	7	2
RS	Vera Cruz	432270	4	3
RS	Veranópolis	432280	4	4
RS	Vespasiano Correa	432285	1	1
RS	Viadutos	432290	2	0
RS	Viamão	432300	35	4
RS	Vicente Dutra	432310	2	2
RS	Victor Graeff	432320	1	1
RS	Vila Flores	432330	1	0

Coordenação Estadual de Atenção Básica/DAS/SES-RS

OFÍCIO DPPE Nº 02/2019

Porto Alegre, 22 de novembro de 2019.

Prezado(a) Senhor(a):

Devido aos questionamentos de gestores municipais e profissionais das equipes de ESF sobre adaptações e arranjos no cumprimento da carga horária no período de final de ano e no verão, a Coordenação Estadual da Atenção Básica/SES-RS vem por este reforçar a necessidade do cumprimento da carga horária das equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) conforme legislação vigente.

Considerando as diretrizes do Anexo XXII Portaria de Consolidação Nº 2, de 28 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), compete às Secretarias Municipais de Saúde assegurar o cumprimento da carga horária integral de todos os profissionais que compõem as equipes que atuam na Atenção Básica, de acordo com as jornadas de trabalho especificadas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde vigente e com a modalidade de atenção.

Conforme a Portaria supracitada, para as Equipes de Saúde da Família, há a obrigatoriedade de carga horária de 40 (quarenta) horas semanais para todos os profissionais de saúde membros da ESF. A equipe mínima deve ser composta por médico, enfermeiro, auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde.

A única exceção para a obrigatoriedade de cumprimento de carga horária de 40 (quarenta) horas semanais para equipe de Saúde da Família é a prevista na Portaria Nº 1.798, de 11 de julho de 2019, que prorrogou o prazo para a adequação da carga horária do profissional médico das Equipes de Saúde da Família Tipo I, II, III, IV e V (Transitória), por 6 (seis) meses, a partir da competência SCNES julho de 2019, conforme as regras de composição de equipe estabelecida na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).

Salientamos também que as Unidades Básicas de Saúde devem garantir acesso facilitado à população atendendo expressamente a necessidade da mesma, sendo recomendado pelo Ministério da Saúde, através da Política Nacional de Atenção Básica, seu funcionamento com carga horária mínima de 40 horas/semanais, no mínimo 5 (cinco) dias da semana e nos 12 meses do ano.

Em caso de descumprimento do estabelecido na Portaria, poderá ser realizado registro na Ouvidoria do Ministério da Saúde.

Atenciosamente,



Raíssa Barbieri Ballejo Canto
Coordenadora Estadual da Atenção Básica

Aos
Delegados(as) Regionais de Saúde
Coordenadores(as) Regionais da Atenção Básica

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 13/11/2019 | Edição: 220 | Seção: 1 | Página: 97

Órgão: Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro

PORTARIA Nº 2.979, DE 12 DE NOVEMBRO DE 2019

Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.

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

Considerando o disposto no Anexo 1 do Anexo XXII da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que trata da Política Nacional de Atenção Básica - Operacionalização;

Considerando a necessidade de ampliação do acesso da população aos serviços de Atenção Primária à Saúde a fim de garantir a universalidade do SUS;

Considerando a necessidade de implantação de ações estratégicas que atendam às necessidades e prioridades em saúde, as dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômicas e espacial, entre outras;

Considerando o reconhecimento da Estratégia Saúde da Família como orientadora da Atenção Primária à Saúde e ordenadora das Redes de Atenção à Saúde no país;

Considerando a importância da territorialização e da adscrição das pessoas aos serviços de Atenção Primária à Saúde e o desenvolvimento de vínculo e responsabilização entre equipe e população assistida;

Considerando a necessidade de ampliação da capacidade instalada e abrangência da oferta dos serviços de Atenção Primária à Saúde com atuação de equipes multiprofissionais;

Considerando os atributos essenciais e derivados da Atenção Primária à Saúde, que são: acesso de primeiro contato, longitudinalidade, coordenação, integralidade, orientação familiar, orientação comunitária e competência cultural;

Considerando a necessidade da valorização do desempenho das equipes e serviços de Atenção Primária à Saúde para o alcance de resultados em saúde; e

Considerando a necessidade de revisar equitativamente a forma de financiamento federal de custeio referente à Atenção Primária à Saúde, resolve:

Art. 1º Esta Portaria Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde - APS no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.

Art. 2º O Título II da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, "Do Custeio da Atenção Básica", passa a vigorar com as seguintes alterações:

"TÍTULO II DO CUSTEIO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE"

Seção I

Do Custeio da Atenção Primária à Saúde

Art. 9º O financiamento federal de custeio da Atenção Primária à Saúde (APS) será constituído por:

I - capitação ponderada;

II - pagamento por desempenho; e

III - incentivo para ações estratégicas.

Parágrafo único. Os recursos de que trata o caput serão transferidos na modalidade fundo a fundo, de forma regular e automática, aos Municípios, ao Distrito Federal e aos Estados e repassados pelo Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde.

Seção II

Da Capitação Ponderada

Art. 10. O cálculo para a definição dos incentivos financeiros da capitação ponderada deverá considerar:

I - a população cadastrada na equipe de Saúde da Família (eSF) e equipe de Atenção Primária (eAP) no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB);

II - a vulnerabilidade socioeconômica da população cadastrada na eSF e na eAP;

III - o perfil demográfico por faixa etária da população cadastrada na eSF e na eAP; e

IV - classificação geográfica definida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Parágrafo único. O cálculo que trata o caput será baseado no quantitativo da população cadastrada por eSF e eAP, com atribuição de peso por pessoa, considerando os critérios de vulnerabilidade socioeconômica, perfil demográfico e classificação geográfica.

Art. 11. Para fins de repasse do incentivo financeiro será considerada a população cadastrada na eSF e na eAP até o limite de cadastro por município ou Distrito Federal.

§1º O limite de cadastro por município ou Distrito Federal corresponde ao resultado da multiplicação do número de suas eSF e eAP, credenciadas e cadastradas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), pelo quantitativo potencial de pessoas cadastradas por equipe estabelecido no Anexo XCIX, não podendo ultrapassar a população total definida pelo IBGE.

§ 2º No caso em que o limite de cadastro por município ou Distrito Federal seja ultrapassado, serão priorizadas no cálculo para definição do incentivo financeiro, as pessoas cadastradas que atendem aos critérios de vulnerabilidade socioeconômica e perfil demográfico.

§ 3º No caso de municípios ou Distrito Federal com população total definida pelo IBGE inferior a quantidade potencial de pessoas cadastradas por equipe conforme definido no Anexo XCIX, e que possua 1 (uma) eSF credenciada e cadastrada no SCNES, o município ou Distrito Federal fará jus:

I - ao recebimento do valor correspondente ao quantitativo de pessoas cadastradas, aplicado os critérios previstos nesta Seção; e

II - ao recebimento do valor relativo à diferença entre o quantitativo potencial de pessoas cadastradas estabelecido no Anexo XCIX e o quantitativo de pessoas cadastradas de que trata o inciso I, atribuído à diferença somente o peso do critério classificação geográfica.

§ 4º O incentivo financeiro de que trata o inciso II do § 3º será transferido apenas ao município ou Distrito Federal que cadastrar a totalidade da população definida pelo IBGE.

Art. 12. O valor do incentivo financeiro da capitação ponderada será transferido mensalmente e recalculado simultaneamente para todos os municípios ou Distrito Federal a cada 4 (quatro) competências financeiras, observado o disposto no parágrafo único do art. 10.

Art. 12-A. O peso por pessoa cadastrada de que trata o parágrafo único do art. 10 corresponde a:

I - 1,3 (um inteiro e três décimos) para as pessoas que atendam aos critérios de vulnerabilidade socioeconômica ou perfil demográfico;

II - 1 (um inteiro) para as pessoas que não se enquadrem o inciso I do caput; e

III - 1 (um inteiro), 1,45 (um inteiro e quarenta e cinco décimos) ou 2 (dois inteiros), de acordo com a classificação geográfica do município ou Distrito Federal, observada a tipologia rural-urbana definida pelo IBGE nos termos do §4º deste artigo.

§1º O critério de vulnerabilidade socioeconômica contempla pessoas cadastradas beneficiárias;

I - do Programa Bolsa Família (PBF);

II - do Benefício de Prestação Continuada (BPC); ou

III - de benefício previdenciário no valor de até dois salários mínimos.

§2º O critério de perfil demográfico por faixa etária contempla pessoas cadastradas com idade até 5 (cinco) anos e com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais.

§3º Nos casos em que a pessoa cadastrada se enquadrar tanto na vulnerabilidade socioeconômica quanto no perfil demográfico, o peso de 1,3 (um inteiro e três décimos) será aplicado uma única vez.

§4º O critério de classificação geográfica será estabelecido por município ou Distrito Federal, observada a tipologia rural-urbana definida pelo IBGE:

I - município urbano: peso 1 (um);

II - município intermediário adjacente: peso 1,45 (um inteiro e quarenta e cinco décimos);

III - município rural adjacente: peso 1,45 (um inteiro e quarenta e cinco décimos);

IV - município intermediário remoto: peso 2 (dois); e

V - município rural remoto: peso 2 (dois).

§ 5º A pontuação do município ou Distrito Federal para definição do cálculo de repasse será obtida pela multiplicação dos pesos estabelecido nos incisos I e II do caput pelos pesos previstos no §4º e pelo quantitativo da população cadastrada, observado o limite estabelecido no art. 11.

§6º O valor total a ser repassado por município ou Distrito Federal será a multiplicação da pontuação estabelecida no §5º pelo valor per capita definido em ato do Ministério da Saúde.

Art. 12-B. A transferência do incentivo financeiro de custeio referente à capitação ponderada está condicionada:

I - ao credenciamento das eSF e eAP pelo Ministério da Saúde;

II - ao cadastro das eSF e eAP no SCNES pela gestão municipal ou Distrito Federal; e

III - à ausência de irregularidades que motivem a suspensão da transferência conforme disposto na PNAB (Anexo 1 do Anexo XXII da Portaria de Consolidação 2).

Parágrafo único. No caso de cadastro de eSF ou eAP no SCNES referente a um novo credenciamento, o incentivo financeiro da capitação ponderada será transferido ao município ou Distrito Federal mensalmente até o 2º (segundo) recálculo subsequente de que trata o art. 12, observado o limite estabelecido no art. 11, considerando:

I - a quantidade potencial de pessoas cadastradas por equipe conforme o Anexo XCIX; e

II - o critério de classificação geográfica.

Seção III

Do Pagamento por Desempenho

Art. 12-C. O cálculo do incentivo financeiro do pagamento por desempenho será efetuado considerando os resultados de indicadores alcançados pelas equipes credenciadas e cadastradas no SCNES.

§1º O valor do pagamento por desempenho será calculado a partir do cumprimento de meta para cada indicador por equipe e condicionado ao tipo de equipe.

§ 2º O incentivo financeiro do pagamento por desempenho repassado ao município ou Distrito Federal corresponde ao somatório dos resultados obtidos por equipe, nos termos do § 1º.

Art. 12-D. Para o pagamento por desempenho deverão ser observadas as seguintes categorias de indicadores:

I - processo e resultados intermediários das equipes;

II - resultados em saúde; e

III - globais de APS.

Parágrafo único. Os indicadores de que trata o caput deverão considerar ainda a relevância clínica e epidemiológica, disponibilidade, simplicidade, baixo custo de obtenção, adaptabilidade, estabilidade, rastreabilidade e representatividade.

Art. 12-E. O valor do incentivo financeiro do pagamento por desempenho será transferido mensalmente e recalculado simultaneamente para todos os municípios ou Distrito Federal a cada 4 (quatro) competências financeiras.

Parágrafo único. No caso de cadastro de eSF ou eAP no SCNES referente a um novo credenciamento, o incentivo financeiro do pagamento por desempenho será transferido ao município ou Distrito Federal mensalmente até o 2º (segundo) recálculo subsequente de que trata o caput, considerando o resultado potencial de 100% (cem por cento) do alcance dos indicadores por eSF e eAP.

Art. 12-F. Ato do Ministro de Estado da Saúde definirá os indicadores e as metas para o pagamento por desempenho, após pactuação na CIT.

§ 1º Cabe ao Ministério da Saúde a realização do cálculo dos indicadores para a transferência do incentivo de pagamento por desempenho.

§ 2º A especificação técnica dos indicadores será definida em ficha de qualificação a ser disponibilizada no endereço eletrônico do Ministério da Saúde.

Seção IV

Incentivo para Ações Estratégicas

Art. 12-G. O cálculo para a definição dos recursos financeiros para incentivo para ações estratégicas deverá considerar:

- I - as especificidades e prioridades em saúde;
- II - os aspectos estruturais das equipes; e
- III - a produção em ações estratégicas em saúde.

Art. 12-H. O incentivo para ações estratégicas contemplará o custeio das seguintes ações, programas e estratégias:

- I - Programa Saúde na Hora;
- II - Equipe de Saúde Bucal (eSB);
- III - Unidade Odontológica Móvel (UOM);
- IV - Centro de Especialidades Odontológicas (CEO);
- V - Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD);
- VI - Equipe de Consultório na Rua (eCR);
- VII - Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF);
- VIII - Equipe de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR);
- IX - Microscopista;
- X - Equipe de Atenção Básica Prisional (eABP);
- XI - Custeio para o ente federativo responsável pela gestão das ações de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em Situação de Privação de Liberdade;
- XII - Programa Saúde na Escola (PSE);
- XIII - Programa Academia da Saúde;
- XIV - Programas de apoio à informatização da APS;
- XV - Incentivo aos municípios com residência médica e multiprofissional;
- XVI - Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (ACS); e
- XVII - outros que venham a ser instituídos por meio de ato normativo específico.

Parágrafo único. As transferências financeiras observarão as regras previstas nas normas vigentes que regulamentam a organização, o funcionamento e financiamento das respectivas ações, programas e estratégias.

Seção V

Da Suspensão da Transferência dos Incentivos Financeiros

Art. 12-I. No caso de irregularidades, o incentivo financeiro da capitação ponderada será suspenso, de acordo com o disposto na PNAB.

§1º A suspensão de que trata o caput será aplicada proporcionalmente de acordo com a irregularidade praticada por cada eSF e eAP.

§2º Para fins de suspensão de que trata este artigo, não será considerada a ausência de envio de informação sobre a produção por meio de Sistema de Informação da Atenção Básica, que será monitorada por meio do cumprimento das metas do pagamento de desempenho.

§3º A suspensão de que trata o caput será equivalente a:

I - 25% (vinte e cinco por cento) por eSF para os casos de ausência do profissional auxiliar ou técnico de enfermagem ou agente comunitário de saúde na equipe por um período superior a 60 (sessenta) dias;

II - 50% (cinquenta por cento) por eSF e eAP para os casos de ausência do profissional médico ou enfermeiro na equipe por um período superior a 60 (sessenta) dias; e

III - 100% (cem por cento) por eSF e eAP para os casos:

a. de ausência simultânea dos profissionais médico e enfermeiro na eSF por um período superior a 60 (sessenta) dias; ou

b. de ausência total de eSF ou eAP; ou

c. em que haja verificação de dano ao erário.

§ 4º A suspensão de que trata o caput será mantida até a adequação das irregularidades identificadas, na forma estabelecida na PNAB e em normativos específicos.

Art. 12-J. O incentivo para ações estratégicas adotará as regras de suspensão estabelecidas na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e em normativas específicas.

Art. 12-K. Nos casos de irregularidade em que haja verificação de ocorrência de fraude ou informação irregular de cumprimento de metas e indicadores, haverá suspensão de 100% (cem por cento) da transferência de pagamento por desempenho por equipe.

Art. 12-L. O início da suspensão da transferência dos recursos de incentivo financeiro se dará mediante Portaria do Ministro de Estado da Saúde.

§1º A suspensão permanecerá até a adequação das irregularidades identificadas e não acarretará transferência retroativa.

§2º Comprovada a inexistência de irregularidade pelo Estado, município ou Distrito Federal o pagamento retroagirá à data do início da suspensão.

Seção VI

Disposições Finais

Art. 12-M. O Ministério da Saúde dará ampla divulgação dos valores dos incentivos transferidos aos municípios ou Distrito Federal.

Art. 12-N. A aplicação dos incentivos de custeio federal referente ao financiamento de que tratam os art. 9º ao art. 12-L do Título II desta Portaria devem ser destinados, de forma autônoma, a ações e serviços da APS, de acordo com o disposto na Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, e na Lei Orgânica da Saúde.

Parágrafo único. A prestação de contas sobre a aplicação dos recursos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios referente as ações e serviços públicos de saúde da APS deverá ser realizada por meio do Relatório de Gestão da respectiva unidade da federação, conforme disposto na Lei

Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012 e as demais normas aplicáveis.

Art. 12-O. Os recursos orçamentários, de que tratam os art. 9º ao art. 12-L do Título II desta Portaria, correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar as Funcionais Programáticas 10.301.5019.219A - Piso de Atenção Básica em Saúde, 10.301.5019.217U - Apoio a Manutenção dos Polos de Academia da Saúde, mediante disponibilidade orçamentária e financeira do Ministério da Saúde.

Parágrafo único. O Fundo Nacional de Saúde adotará as medidas necessárias para as transferências de recursos estabelecidos nesta Portaria aos respectivos Fundos de Saúde, em conformidade com os processos de pagamento instruídos." (NR)

Art. 3º A transição para o modelo de financiamento de custeio da APS do SUS de que trata essa Portaria será definida pelos seguintes grupos:

I - municípios que apresentarem manutenção ou acréscimo dos valores a serem transferidos considerando as regras do financiamento de custeio da APS desta Portaria; e

II - municípios que apresentarem decréscimo dos valores a serem transferidos considerando as regras do financiamento de custeio da APS desta Portaria.

§1º A classificação desses grupos será efetivada a partir da comparação entre os valores que o município ou Distrito Federal fez jus nas 12 (doze) competências financeiras do ano de 2019 e o resultado da aplicação das regras de capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivos para ações estratégicas.

§2º Para fins do disposto na parte final do § 1º:

I - a aplicação da capitação ponderada considera o quantitativo de pessoas potencialmente cadastradas, conforme o Anexo XCIX da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 2017, aplicando os pesos estabelecidos para os critérios de vulnerabilidade socioeconômica ou perfil demográfico por faixa etária, e de classificação geográfica;

II - o pagamento por desempenho considera o resultado potencial de 100% (cem por cento) do alcance dos indicadores por equipe do município ou Distrito Federal;

III - incentivos para ações estratégicas considera:

a. ações e programas já credenciados e custeados pelo Ministério da Saúde;

b. atualização do piso salarial do agente comunitário de saúde, nos termos da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006;

c. equipes informatizadas na data de publicação desta Portaria;

d. potencial adesão ao incentivo de custeio para os municípios ou Distrito Federal com residência médica e multiprofissional; e

e. potencial implantação das adesões ao Programa Saúde na Hora homologadas.

§ 3º A metodologia de cálculo de que trata este artigo será publicada no endereço eletrônico do Ministério da Saúde.

Art. 4º São etapas de transição do ano de 2020 para o grupo de municípios previsto no inciso I do art. 3º:

I - capitação ponderada - o equivalente a 100% (cem por cento) do incentivo financeiro da capitação ponderada que os municípios ou Distrito Federal fariam jus caso atendessem a todos os requisitos, nas 4 (quatro) primeiras competências financeiras do ano de 2020;

II - pagamento por desempenho - o equivalente ao valor definido pela Portaria nº 874/GM/MS, de 10 de maio de 2019, nas 8 (oito) primeiras competências financeiras do ano de 2020;

III - incentivo para ações estratégicas - o incentivo financeiro equivalente aos parâmetros das portarias vigentes que regulamentam a organização, o funcionamento e financiamento das estratégias e programas, a partir da 1º (primeira) competência financeira do ano de 2020; e

IV - incentivo financeiro per capita de transição - incentivo fixo com base na população municipal ou do Distrito Federal transferido por 12 (doze) competências financeiras do ano de 2020, calculado da seguinte forma: valor per capita fixo anual de R\$ 5,95 (cinco reais e noventa e cinco centavos) multiplicado pela estimativa da população dos municípios ou do Distrito Federal, estabelecida em publicação de portaria específica do Ministério da Saúde, de acordo com os dados populacionais divulgados pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE);

Parágrafo único. Para cálculo do 100% (cem por cento) da capitação ponderada por município ou Distrito Federal são utilizados parâmetros proporcionais à população que atende aos critérios de vulnerabilidade socioeconômica e perfil demográfico por faixa etária por município ou Distrito Federal.

Art. 5º A transição para os municípios previstos no inciso II do art. 3º será a manutenção, durante 12 (doze) competências financeiras do ano de 2020, da transferência do maior valor dentre as competências financeiras do ano de 2019 do Piso de Atenção Básica, com exceção dos valores referentes às ações, programas e estratégias do incentivo para ações estratégicas.

§1º No caso de irregularidades, o valor do caput será suspenso proporcionalmente ao número de eSF e eAP cadastradas e credenciadas, considerada a competência utilizada para o cálculo de que trata este artigo, da seguinte forma:

I - 25% (vinte e cinco por cento) por eSF para os casos de ausência do profissional auxiliar ou técnico de enfermagem ou agente comunitário de saúde na equipe por um período superior a 60 (sessenta) dias;

II - 50% (cinquenta por cento) por eSF e eAP para os casos de ausência do profissional médico ou enfermeiro na equipe por um período superior a 60 (sessenta) dias; e

III - 100% (cem por cento) por eSF e eAP para os casos:

a. de ausência simultânea dos profissionais médico e enfermeiro na eSF por um período superior a 60 (sessenta) dias;

b. de ausência total de eSF ou eAP; ou

c. em que haja verificação de dano ao erário.

§ 2º A lista de municípios e o valor da transferência de que trata o caput serão disponibilizados pelo Ministério da Saúde.

§ 3º Os municípios de que trata este artigo poderão a qualquer tempo optar por seguir as regras de custeio da APS previstas nesta Portaria.

Art. 6º A Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 2017, passa a vigorar acrescida do Anexo XCIX, nos termos do Anexo a esta Portaria.

Art. 7º Esta Portaria entra em vigor em 1º de janeiro de 2020.

Art. 8º Ficam revogados:

I - da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017:

a. a Seção II, Seção III, Seção IV, Seção VI, Seção VII, Seção XIII do Capítulo I do Título II; e

b. Seção II, Seção X do Capítulo II do Título II, que trata Do Custeio da Atenção Básica;

II - Portaria nº 3.947/GM/MS, de 28 de dezembro de 2017;

III - Portaria nº 1.409/GM/MS, de 10 de julho de 2013;

IV - Portaria nº 1.798/SE/MS, de 11 de julho de 2019; e

V - da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, a Seção I, Seção II, Anexo 2 e Anexo 3 do Capítulo II do Anexo XXII.

ANEXO

LUIZ HENRIQUE MANDETTA



Coordenação Estadual de Atenção Básica/DAS/SES-RS

OFÍCIO DPPE Nº 02/2019

Porto Alegre, 22 de novembro de 2019.

Prezado(a) Senhor(a):

Devido aos questionamentos de gestores municipais e profissionais das equipes de ESF sobre adaptações e arranjos no cumprimento da carga horária no período de final de ano e no verão, a Coordenação Estadual da Atenção Básica/SES-RS vem por este reforçar a necessidade do cumprimento da carga horária das equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) conforme legislação vigente.

Considerando as diretrizes do Anexo XXII Portaria de Consolidação Nº 2, de 28 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), compete às Secretarias Municipais de Saúde assegurar o cumprimento da carga horária integral de todos os profissionais que compõem as equipes que atuam na Atenção Básica, de acordo com as jornadas de trabalho especificadas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde vigente e com a modalidade de atenção.

Conforme a Portaria supracitada, para as Equipes de Saúde da Família, há a obrigatoriedade de carga horária de 40 (quarenta) horas semanais para todos os profissionais de saúde membros da ESF. A equipe mínima deve ser composta por médico, enfermeiro, auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde.

A única exceção para a obrigatoriedade de cumprimento de carga horária de 40 (quarenta) horas semanais para equipe de Saúde da Família é a prevista na Portaria Nº 1.798, de 11 de julho de 2019, que prorrogou o prazo para a adequação da carga horária do profissional médico das Equipes de Saúde da Família Tipo I, II, III, IV e V (Transitória), por 6 (seis) meses, a partir da competência SCNES julho de 2019, conforme as regras de composição de equipe estabelecida na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).

Salientamos também que as Unidades Básicas de Saúde devem garantir acesso facilitado à população atendendo expressamente a necessidade da mesma, sendo recomendado pelo Ministério da Saúde, através da Política Nacional de Atenção Básica, seu funcionamento com carga horária mínima de 40 horas/semanais, no mínimo 5 (cinco) dias da semana e nos 12 meses do ano.

Em caso de descumprimento do estabelecido na Portaria, poderá ser realizado registro na Ouvidoria do Ministério da Saúde.

Atenciosamente,



Raíssa Barbieri Ballejo Canto

Coordenadora Estadual da Atenção Básica

Aos

Delegados(as) Regionais de Saúde

Coordenadores(as) Regionais da Atenção Básica