



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO FERREIRA
"A CAPITAL NACIONAL DA CERÂMICA ARTÍSTICA E DA DECORAÇÃO"
GABINETE DO PREFEITO

Ofício nº 46/2021-GP

Porto Ferreira/SP, 10 de fevereiro de 2021

À Sua Excelência

ALAN JOÃO ORLANDO

M.D. Presidente da Câmara de Vereadores de Porto Ferreira/SP

Ref.: Encaminhamento de resposta a requerimento legislativo

Excelentíssimo Presidente;

Vimos pelo presente ofício encaminhar resposta ao Requerimento Legislativo de nº 15/2021, de autoria do(a) nobre Vereador(a) Pedro Celso Wanderley de Melo.

Aproveitamos a oportunidade para apresentarmos os sinceros votos de estima e consideração à V.Exa., bem como a todos os demais nobres Vereadores desta Casa de Leis.

Atenciosamente,


RÔMULO LUÍS DE LIMA RIPA
Prefeito Municipal



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO FERREIRA

"A CAPITAL NACIONAL DA CERÂMICA ARTÍSTICA E DA DECORAÇÃO"

SECRETARIA DE GESTÃO

Memorando 011/2.021 - SG

Porto Ferreira, 09 de fevereiro de 2.021.

AO SENHOR
GUSTAVO DE FREITAS
ASSESSOR PARA ASSUNTOS LEGISLATIVOS

Em atenção ao Requerimento nº 15/2.021 do nobre Vereador Pedro Celso Wanderley de Melo, encaminho o anexo, que traz os esclarecimentos pertinentes do Chefe da Divisão de Recursos Humanos.

Atenciosamente,

ROBERTO ANTONIO DINIZ
Secretário de Gestão



PORTO FERREIRA

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO FERREIRA

"A CAPITAL NACIONAL DA CERÂMICA ARTÍSTICA E DA DECORAÇÃO"

DIVISÃO DE RECURSOS HUMANOS

Porto Ferreira, 05 de janeiro de 2021.

Ofício RH 0038-2021 – BM

Ref.: REQUERIMENTO CÂMARA – 15/2021

Prezado Senhor,

Em atendimento ao solicitado a esta Divisão, encaminho abaixo as respostas ao requisitado pelo nobre vereador. A saber:

1. Encaminho abaixo a relação indicando os vencimentos dos cargos destinados à saúde:

CARGO	VENCIMENTO BASE
Agente Comunitário de Saúde	R\$ 1.550,00
Agente de Controle de Endemias	R\$ 1.550,00
Assistente Social	R\$ 2.259,15
Auxiliar de Consultório Dentário	R\$ 1.215,04
Auxiliar de Enfermagem do Trabalho	R\$ 1.380,68
Cirurgião dentista	R\$ 40,80 (p/hora)
Enfermeiro	R\$ 2.259,15
Enfermeiro do Trabalho	R\$ 2.259,15
Farmacêutico	R\$ 2.259,15
Fiscal Sanitário	R\$ 1.446,29
Fisioterapeuta	R\$ 2.259,15
Fonoaudiólogo	R\$ 1.821,70
Médico	R\$ 40,80 (p/hora)
Médico da Estratégia da Família	R\$ 65,00 (p/hora)
Médico do Trabalho	R\$ 40,80 (p/hora)
Nutricionista	R\$ 2.259,15
Psicólogo	R\$ 1.821,70
Psicopedagogo	R\$ 1.821,70
Técnico de Enfermagem	R\$ 1.380,68
Técnico em Farmácia	R\$ 1.380,68
Terapeuta Ocupacional	R\$ 1.821,70

Observações:

- a) Nos termos da Lei Municipal nº 3375/2017, regulamentada pelo Decreto Municipal nº 501/2017, havendo o enquadramento em Laudo Técnico das Condições do Ambiente de Trabalho – LTCAT, o servidor fará jus ao adicional de insalubridade/periculosidade, de 10%, 20%, 30% ou 40%;
- b) Os valores acima representam apenas o vencimento base, ou seja, sem considerar as vantagens ou adicionais pessoais;

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO FERREIRA – DIVISÃO DE RECURSOS HUMANOS

CNPJ: 45.339.363/0001-94

Rua Coronel Procópio de Carvalho, nº 327 – 1º andar – Centro – Porto Ferreira, SP –

CEP: 13660-009



PORTO FERREIRA

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO FERREIRA
"A CAPITAL NACIONAL DA CERÂMICA ARTÍSTICA E DA DECORAÇÃO"
DIVISÃO DE RECURSOS HUMANOS

- c) Além dos valores evidenciados no quadro, o servidor ainda faz jus ao auxílio alimentação, atualmente no valor de R\$ 600,00;
- d) A planilha acima evidenciou apenas os cargos de provimento efetivo (Anexo V, LC 111/2011), sendo excluídos aqueles com previsão de extinção na vacância;
2. Tendo em vista a competência do ente federativo em criar órgãos, cargos, e consequentemente estabelecer as respectivas remunerações por meio de Lei específica, a Administração Pública não se submete, no que diz respeito ao regramento salarial, aos ditames dos conselhos de classes e demais normativos gerais. Em outras palavras, a autonomia administrativa prevalece, independentemente do estabelecimento de piso salarial em outro âmbito;
3. Em relação ao questionamento sobre o interesse de permanência dos servidores em consonância aos salários oferecidos pela Administração Municipal destaco que, além de não haver alta rotatividade, a procura pela estabilidade e também pelos benefícios do serviço público estão diretamente relacionados a procura no provimento destes cargos. Assim, podemos tomar como parâmetro o total de inscritos no último concurso público que ofertou diversos cargos relacionados a área de saúde, conforme tabela abaixo:

CARGO	QTD. INSCRITOS	CONCURSO PÚBLICO
Aux. Consultório Dentário	57	EDITAL Nº 03/2018
Fiscal Sanitário	58	
Técnico em Enfermagem	203	
Técnico em Farmácia	49	
Assistente Social	122	
Cirurgião Dentista	127	
Enfermeiro	116	
Farmacêutico	42	
Fisioterapeuta	85	
Médico Gastroenterologista	1	
Médico Neurologista	1	
Médico Oftalmologista	2	
Médico Radiologista	1	
Médico do Trabalho	3	
Nutricionista	75	
Psicólogo	133	
Psicopedagogo	67	
Terapeuta Ocupacional	10	
TOTAL	1152	

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO FERREIRA – DIVISÃO DE RECURSOS HUMANOS

CNPJ: 45.339.363/0001-94

Rua Coronel Procópio de Carvalho, nº 327 – 1º andar – Centro – Porto Ferreira, SP –

CEP: 13660-009



PORTO FERREIRA

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO FERREIRA
"A CAPITAL NACIONAL DA CERÂMICA ARTÍSTICA E DA DECORAÇÃO"
DIVISÃO DE RECURSOS HUMANOS

Conclui-se, portanto, que há grande interesse dos profissionais da área de saúde no ingresso ao serviço público municipal. Tal afirmação é condizente com os benefícios estatutários oferecidos e em muitas vezes com a remuneração superior em comparação à iniciativa privada.

Na oportunidade, apresento meus votos de elevada estima e consideração.



Bruno Eduardo Minorin
Chefe da Divisão de Recursos Humanos

Ilmo. Sr.
ROBERTO ANTONIO DINIZ
Secretário de Gestão



PORTO FERREIRA

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO FERREIRA

"A CAPITAL NACIONAL DA CERÂMICA ARTÍSTICA E DA DECORAÇÃO"

SECRETARIA DE SAÚDE

Ofício SS nº. 116 /2021

Porto Ferreira, 4 de fevereiro de 2021.

Ref.: Requerimento nº 15/2021 – Vereador Pedro Celso Wanderley de Melo
Memorando nº 10/2021

Venho por meio deste, em atendimento ao requerimento formulado pelo Sr. Vereador Pedro Celso Wanderley de Melo, solicitando informações referente ao financiamento e custeio da saúde, informar:

1- Qual é hoje o salário dos profissionais da saúde no município?

R: Prejudicado. Referido requerimento deverá ser encaminhado a Secretaria de Gestão.

2- O piso nacional das categorias tem sido atendido?

R: Prejudicado. Referido requerimento deverá ser encaminhado a Secretaria de Gestão.

3- O salário oferecido no âmbito municipal são atrativos para lotação e manutenção destes profissionais?

R: Prejudicado. Referido requerimento deverá ser encaminhado a Secretaria de Gestão

4- Qual a demanda por profissional de saúde no município?

R: Segue Carta de Serviços da Secretaria de Saúde (anexo 1).

5- Quais as demandas dos profissionais de saúde?

R: A única demanda solicitada foi quanto a diminuição da carga horária da enfermagem no município, através de pleito formalizado por representante do COREN-SP e um grupo de servidores.

6- Existe um sindicato que organize e vocalize estas demandas?



PORTO FERREIRA

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO FERREIRA

"A CAPITAL NACIONAL DA CERÂMICA ARTÍSTICA E DA DECORAÇÃO"

SECRETARIA DE SAÚDE

R: COREN-SP e Sindicato dos Servidores Públicos Municipais de Porto Ferreira.

7- Qual é hoje o gasto total do município na saúde?

R: R\$ 45.483.980,32 (anexo 2)

8- O mínimo constitucional é atendido?

R: Sim. O Município investe **24,33%**, enquanto que o mínimo constitucional é de **15%**, portanto o município já **investe muito mais** do que o preconizado (anexo 3).

9- Quanto desse gasto é direcionado a pessoal, custeio e investimento?

R: Vide quadro abaixo: (anexo 2)

Recursos da Saúde	
Pessoal	R\$ 22.095.003,51
Custeio	R\$ 21.426.101,79
Investimento	R\$ 1.915.144,00
Restituições	R\$ 47.761,02
Total	R\$ 45.484.010,32

10- Qual é hoje o papel da União e do Estado?

R: O financiamento do SUS é tripartite, definido pela Constituição Federal de 1988, e a porcentagem de investimento de cada ente é definido atualmente pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, resultante da sanção presidencial da Emenda Constitucional 29. (anexo 4)

Sendo assim, Municípios e Distrito Federal devem aplicar anualmente, no mínimo, 15% da arrecadação dos impostos em ações e serviços públicos de saúde, cabendo aos Estados 12%. No caso da União, o montante aplicado deve corresponder ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, acrescido do percentual relativo à variação do Produto Interno Bruto (PIB) do ano antecedente ao da lei orçamentária anual.

Para maiores esclarecimentos sobre o financiamento SUS, indicamos o link da Portaria de Consolidação Nº 6, **visto que a mesma contém 626 páginas.**

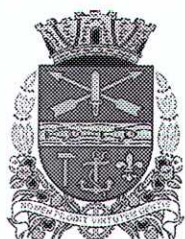
[https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Legislacoes/Portaria Consolidacao 6 28 SETEMBRO 2017.pdf](https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Legislacoes/Portaria%20Consolidacao%206%2028%20SETEMBRO%202017.pdf)

CNPJ: 45.339.363/0001-94

Rua Dona Balbina, nº 923 – Centro – Porto Ferreira, SP – CEP: 13660-000

Fone: (19) 3589-3700

www.portoferreira.sp.gov.br | saude@portoferreira.sp.gov.br



PORTO FERREIRA

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO FERREIRA

"A CAPITAL NACIONAL DA CERÂMICA ARTÍSTICA E DA DECORAÇÃO"

SECRETARIA DE SAÚDE



PORTO FERREIRA

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO FERREIRA

"A CAPITAL NACIONAL DA CERÂMICA ARTÍSTICA E DA DECORAÇÃO"

SECRETARIA DE SAÚDE

R: Sim, a localização é importante, pois facilita o acesso dos usuários.

16- Qual a qualidade estrutural destes equipamentos de saúde em termos físicos e estruturais?

R: Em primeiro lugar é importante dizer que as construções das Unidade Básicas de Saúde foram realizadas de acordo com as plantas baixas determinadas pelo Ministério da Saúde a época.

Em segundo lugar, há que se considerar que as construções, em sua grande maioria foram executadas há vários anos e passou por mais de uma década sem manutenção, além de apresentar problemas estruturais.

Em terceiro lugar, há que se considerar que esta gestão vem realizando sistematicamente reformas, revitalizações e ampliações em diversos equipamentos da saúde, inclusive providenciando junto ao MS a mudança de finalidade do prédio da UPA, que encontrava-se abandonado há mais de 06 anos.

Portanto, com relação a qualidade estrutural dos equipamentos ora existentes na Secretaria de Saúde, informamos os mesmos atendem as necessidades, mas ressaltamos que alguns ainda serão objetos de ampliação (Bandeirantes, Águas Claras) devido grande volume de atendimento e outros serão revitalizados (CSII e Serra d'água), conforme Plano de Governo.

17- Os equipamentos de saúde possuem o quadro de profissionais adequado à prestação de serviço demandada e as recomendações legais?

R: Sim. Atualmente o quadro de equipe está dimensionado de acordo com a Política Nacional de Atenção – Portaria N. 2436, de 21 de setembro de 2017 (anexo 7).

18- Existem equipamentos médicos que não estão sendo utilizados no município? Favor relaciona-los?

R: A UBS Umberto Ribaldo, localizada no bairro Porto Seguro, está com seus atendimentos temporariamente suspensos.

A Unidade, desde início das atividades em junho/2019 até março/2020 e teve uma média de atendimentos de **3 pacientes/dia**.

Em abril/2020 devido a Pandemia do Coronavírus, houve a necessidade de realocar profissionais para atender necessidades eminentes de vacinação H1N1 e demais atividades ligadas ao enfrentamento da Pandemia do Coronavírus, sendo assim, avaliou-se que, a suspensão temporária seria o

CNPJ: 45.339.363/0001-94

Rua Dona Balbina, nº 923 – Centro – Porto Ferreira, SP – CEP: 13660-000

Fone: (19) 3589-3700

www.portoferreira.sp.gov.br | saude@portoferreira.sp.gov.br



PORTO FERREIRA

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO FERREIRA

"A CAPITAL NACIONAL DA CERÂMICA ARTÍSTICA E DA DECORAÇÃO"

SECRETARIA DE SAÚDE

mais adequado para realocar os profissionais em outras frentes de trabalho, as quais encontravam-se com grande demanda.

19- Os aparelhos de endoscopia e colonoscopia estão devidamente armazenados? Porque não estão sendo realizados os exames com estes aparelhos no município? Existem profissionais médicos capacitados a realiza-los?

R: Os aparelhos estão devidamente armazenados.

Os exames não estão sendo realizados no município por falta de profissional médico concursado, apesar da realização de concursos públicos para suprir esta vaga.

Sendo só para o momento, certos da atenção, apresento sinceros votos de estima e apreço.

Atenciosamente.

Vera Lucia Visolli
Secretária de Saúde

Ilmo. Sr.
Gustavo de Freitas
Assessor para Assuntos Legislativos

CNPJ: 45.339.363/0001-94

Rua Dona Balbina, nº 923 – Centro – Porto Ferreira, SP – CEP: 13660-000

Fone: (19) 3589-3700

www.portoferreira.sp.gov.br | saude@portoferreira.sp.gov.br

Anexo 1

SERVIÇOS NAS UNIDADES DE SAÚDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE (*endereços abaixo)

PROFISSIONAL	SERVIÇOS DISPONÍVEL	REQUISITO DO ATENDIMENTO	AGENDAMENTO	HORÁRIO
MÉDICO	CONSULTA CLÍNICA	Cartão SUS atualizado	Presencial ou telefone	vide tabela I anexo
	MEDICO DA FAMILIA	Cartão SUS atualizado	Presencial ou telefone	vide tabela I anexo
	CONSULTA PEDIATRA	Cartão SUS atualizado	Presencial ou telefone	vide tabela I anexo
	CONSULTA GINECOLOGIA OBSTETRICIA	Cartão SUS atualizado	Presencial ou telefone	vide tabela I anexo
	CAUTERIZAÇÃO DE COLO	Cartão SUS atualizado	Presencial	de acordo agendamento
	PAPANICOLAU	Cartão SUS atualizado	Presencial	de acordo agendamento
	LAVAGEM DE OUVIDO (*) DRENAGEM ABCESSO (*)	Cartão SUS atualizado	Presencial	de acordo agendamento
ENFERMAGEM (PROCEDIMENTO)	CONSULTA DE ENFERMAGEM	Cartão SUS atualizado	Presencial	Segunda a sexta das 7h as 17h, exceto feriados e pontos facultativos
	AFERIÇÃO DE PA	Cartão SUS atualizado	Presencial	Segunda a sexta das 7h as 17h, exceto feriados e pontos facultativos
	APLICAÇÃO DE MEDICAÇÃO	Cartão SUS atualizado + prescrição médica + medicamento	Presencial	necessita agendamento
	AVALIAÇÃO ANTOPOMETRIA	Cartão SUS atualizado	Presencial	necessita agendamento
	CAMPANHAS PREVENTIVAS E DE PROMOÇÃO A SAÚDE	interesse em participar	Presencial	de acordo com programação
	COLETA DE PAPA NICOLAU	Cartão SUS atualizado	Presencial	de acordo agendamento
	CURATIVO	Cartão SUS atualizado + solicitação médica e/ou enfermeiro	Presencial	de acordo agendamento
	DOSAGEM DE GLICEMIA (DESTRO)	Cartão SUS atualizado	Presencial	de acordo agendamento e orientação da equipe
	INALAÇÃO	Cartão SUS atualizado + mais solicitação médica	Presencial	de acordo agendamento
	PALESTRAS	interesse em participar	Presencial	de acordo programação
	PESAGEM	Cartão SUS atualizado + número do NIS	Presencial	de acordo orientação da equipe
PRÉ E PÓS CONSULTAS	Cartão SUS atualizado	Presencial	de acordo agendamento ou durante atendimento presencial	

PROFISSIONAL	SERVIÇOS DISPONÍVEL	REQUISITO DO ATENDIMENTO	AGENDAMENTO	HORÁRIO
	RETIRADA DE PONTOS	Cartão SUS atualizado + solicitação médica	Presencial	de acordo agendamento
	SOLICITAÇÃO EXAMES PRE-NATAL	Cartão SUS atualizado	Presencial	de acordo agendamento ou durante atendimento presencial
	TESTE RÁPIDO (HIV, SÍFILIS E HEPATITE)	Cartão SUS atualizado	Presencial	de acordo agendamento
	VACINA	Cartão SUS atualizado + carteira de vacinação	Presencial	de acordo agendamento, preferencialmente período da manhã
EQUIPE	AGENDAMENTO DE CONSULTAS	Cartão SUS atualizado	Presencial ou telefone	de acordo agendamento
	AGENDAMENTO DE EXAMES	Cartão SUS atualizado + solicitação médica	Presencial	após atendimento presencial
	EMISSÃO CARTÃO SUS	CPF, Certidão Nascimento, RG, comprovante residência	Presencial	após atendimento presencial
	ENTREGA DE INSUMOS	Autorização Específica	Presencial	de acordo orientação da equipe
	ENTREGA DE LEITE	Cadastro Viva Leite	Presencial	de acordo orientação da equipe
	VISITA DOMICILIAR	Família Cadastrada	Presencial	de acordo orientação da equipe
CIRURGIÃO DENTISTA	CONSULTA COM DENTISTA	Cartão SUS atualizado	Presencial	de acordo agendamento
	AÇÃO COLETIVA DE EXAME BUCAL COM FINALIDADE EPIDEMIOLÓGICA	Cartão SUS atualizado	Presencial	de acordo agendamento
	ACESSO A POLPA DENTÁRIA E MEDICAÇÃO (POR DENTE)	Cartão SUS atualizado	Presencial	de acordo agendamento
	AFERIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL	Cartão SUS atualizado	Presencial	de acordo agendamento
	APLICAÇÃO DE CARIOSTÁTICO	Cartão SUS atualizado	Presencial	de acordo agendamento
	APLICAÇÃO DE SELANTE INDIVIDUAL	Cartão SUS atualizado	Presencial	de acordo agendamento
	APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR INDIVIDUAL POR SESSÃO	Cartão SUS atualizado	Presencial	de acordo agendamento
	ATENDIMENTO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA (ATENÇÃO BÁSICA)	Cartão SUS atualizado	Presencial	horário comercial
	CAPEAMENTO PULPAR DENTE PERMANENTE	Cartão SUS atualizado	Presencial	de acordo agendamento
	DRENAGEM DE ABSCESSO DE BOCA OU ANEXO	Cartão SUS atualizado	Presencial	de acordo agendamento
	EVIDENCIAÇÃO DE PLACA BACTERIANA	Cartão SUS atualizado	Presencial	de acordo agendamento
	EXODONTIA DE DENTE DECÍDUO	Cartão SUS atualizado	Presencial	de acordo agendamento
EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE	Cartão SUS atualizado	Presencial	de acordo agendamento	

PROFISSIONAL	SERVIÇOS DISPONÍVEL	REQUISITO DO ATENDIMENTO	AGENDAMENTO	HORÁRIO
	ORIENTAÇÃO DE HIGIENE BUCAL	Cartão SUS atualizado	Presencial	de acordo agendamento
	PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA PROGRAMÁTICA (T.I.)	Cartão SUS atualizado	Presencial	de acordo agendamento
	PULPOTOMIA DENTÁREA	Cartão SUS atualizado	Presencial	de acordo agendamento
	RASPAGEM CORONO-RADICULAR POR SEXTANTE (T.C.)	Cartão SUS atualizado	Presencial	de acordo agendamento
	RESTAURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO POSTERIOR	Cartão SUS atualizado	Presencial	de acordo agendamento
	RESTAURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE ANTERIOR	Cartão SUS atualizado	Presencial	de acordo agendamento
	RETIRADA DE PONTOS DE CIRURGIAS	Cartão SUS atualizado	Presencial	de acordo agendamento
	SELAMENTO DE CAVIDADE COM CIMENTO PROVISÓRIO	Cartão SUS atualizado	Presencial	de acordo agendamento
	TRATAMENTO DE PERICORONARITE	Cartão SUS atualizado	Presencial	de acordo agendamento
	TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE DENTE DECÍDUO	Cartão SUS atualizado	Presencial	de acordo agendamento
	TRATAMENTO INICIAL DO DENTE TRAUMATIZADO	Cartão SUS atualizado	Presencial	de acordo agendamento
	TRATAMENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO (TRA/ART)	Cartão SUS atualizado	Presencial	de acordo agendamento
<i>Obs.: Os atendimento Odontológicos acima, exceto nas Unidades Iracema Maria Amelia Perondi e Mosart Baggio</i>				

ENDEREÇOS DAS UNIDADES DE ATENDIMENTO DA SECRETÁRIA DE SAÚDE

Bairro	Unidade	Endereço	Telefone	Horário funcionamento
Jd. Porto Seguro	UBS Umberto Ribaldo (Desativada até fim da Pandemia COVID-19)	R. Alcyr Américo da Silva, 750	3581-1404	Segunda a sexta das 7h as 16h, exceto feriados e pontos facultativos
Cristo Redentor	USF Augusto Pirondi	R. Jose Olivieri 155	3585-6927	Segunda a sexta das 7h as 17h, exceto feriados e pontos facultativos
Jd. Bandeirantes	USF Adalberto Luís Pirondi	R. Nadir Mariano, 440	3585-7217	Segunda a sexta das 7h as 17h, exceto feriados e pontos facultativos
Porto Bello	USF Antonio Gallo	R. Paulo Moreschi 720	3585-4663	Segunda a sexta das 7h as 17h, exceto feriados e pontos facultativos
Paschoal Saizano	USF Arlindo Vicente	R. Vanderlei Bueno Mesquita 40	3585-2740	Segunda a sexta das 7h as 17h, exceto feriados e pontos facultativos
Porto Novo	USF Darcy Ripa	R. Jean Gabriel Villin, 85	3585-7511	Segunda a sexta das 7h as 17h, exceto feriados e pontos facultativos
Águas Claras	USF Dr Mosart Baggio	R. Ernesto Botigeli 20	3585-1764	Segunda a sexta das 7h as 16h, exceto feriados e pontos facultativos
Jd. Anesia	USF Elza Falco Paschoanelli	R. Maria Augusta Afonso Borelli, 140	3585-6496	Segunda a sexta das 7h as 17h, exceto feriados e pontos facultativos
Centro	USF Iracema Maria Amélia Perondi	R. Nelson Pereira Lopes 521	3581-1603	Segunda a sexta das 7h as 17h, exceto feriados e pontos facultativos
Vila Maria	USF João Malaman	R. Emilio Malaman, 90	3585-6306	Segunda a sexta das 7h as 17h, exceto feriados e pontos facultativos
Serra D'Água	USF Valdir Alvares Menendes	R. Sebastião Pereira, 30	3585-7585	Segunda a sexta das 7h as 17h, exceto feriados e pontos facultativos

EQUIPE MÉDICA DA ATENÇÃO BÁSICA

Unidade	Especialidade	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
Adalberto Pirondi (Bandeirantes)	<i>Clinico</i>	Rita (7h as 16h)	Rita (7h as 16h)	Rita (7h as 16h)	Rita (7h as 16h)	****
	<i>Clinico</i>	Alvaro (7h)	Alvaro (7h)	Alvaro (7h)	Alvaro (7h)	Alvaro (7h)
	<i>clínico</i>	****	Carlos Silva (8h30)	Carlos Silva (8h30)	****	Carlos Silva (8h30)
	<i>GO</i>	Anísio (8h)		Anísio (8h)	Anísio (8h)	Anísio (8h)
	<i>Pediatra</i>	Floriano (15h)	Floriano (15h)	Floriano (15h)	Floriano (15h)	Floriano (15h)
	<i>Enfermeiro</i>	Aroldo (7h as 16h)	Aroldo (7h as 16h)	Aroldo (7h as 16h)	Aroldo (7h as 16h)	Aroldo (7h as 16h)
Unidade	Especialidade	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
Antonio Gallo (porto Bello)	<i>Clínico</i>	Carlos Aquino (7h as 16h)	Carlos Aquino (7h as 16h)	Carlos Aquino (7h as 16h)	Carlos Aquino (7h as 16h)	****
	<i>Clínico</i>	Ana Maria (7h)	Ana Maria (7h)	Ana Maria (7h)	Ana Maria (7h)	Ana Maria (7h)
	<i>GO</i>		Batista (12)	Batista (12)	Batista (12)	****
	<i>Pediatra</i>	Silvana (8)	Silvana (8)	Silvana (8)	Silvana (8)	Silvana (8)
	<i>Enfermeiro</i>	Adriana (7h as 16h)	Adriana (7h as 16h)	Adriana (7h as 16h)	Adriana (7h as 16h)	Adriana (7h as 16h)
Unidade	Especialidade	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
Arlindo Vicente (Paschoal Salzano)	<i>clínico</i>	Gilmara (7h as 16h)	Gilmara (7h as 16h)	Gilmara (7h as 16h)	Gilmara (7h as 16h)	
	<i>clínico</i>	Wanderley (12h)	Wanderley (12h)	Wanderley (12h)	Wanderley (12h)	Wanderley (12h)
	<i>GO</i>	****	Batista (8h)	****	Batista (8h)	****
	<i>Pediatra</i>	****	Alexandre (7h)	****	****	****
	<i>Pediatra</i>	Floriano (14h)	****	Floriano (14h)	****	Floriano (14h)
	<i>Enfermeiro</i>	Elen (7h as 16h)	Elen (7h as 16h)	Elen (7h as 16h)	Elen (7h as 16h)	Elen (7h as 16h)
Unidade	Especialidade	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
Augusto Pirondi (Cristo)	<i>Clínico</i>	Rafael (7h as 16h)	Rafael (7h as 16h)	Rafael (7h as 16h)	Rafael (7h as 16h)	Rafael (7h as 16h)
	<i>clínico</i>		Luis Humberto (13h30)	Luis Humberto (13h30)	Luis Humberto (13h30)	Luis Humberto (7h)
	<i>GO</i>	Marcos (8h)		Marcos (7h)	Marcos (7h)	Marcos (7h)
	<i>Pediatra</i>	Silvana (7)	Silvana (7)	Silvana (7)	Silvana (7)	Silvana (7)
	<i>Enfermeiro</i>	Franciellen (7h as 16h)	Franciellen (7h as 16h)	Franciellen (7h as 16h)	Franciellen (7h as 16h)	Franciellen (7h as 16h)
Unidade	Especialidade	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
Darcy Ripa (Porto Novo)	<i>Clínico</i>	Thiago (7h as 16h)	Thiago (7h as 16h)	Thiago (7h as 16h)	Thiago (7h as 16h)	****
	<i>Clinico</i>	Dr. Leticia (8h)	Dr. Leticia (8h)	Dr. Leticia (8h)	Dr. Leticia (8h)	Dr. Leticia (8h)
	<i>GO</i>	****	Edmar (9h)	****	Edmar (9h)	****
	<i>Pediatra</i>	****	Floriano (14h)	****	Floriano (14h)	****
	<i>Enfermeiro</i>	Francislene (7h as 16h)	Francislene (7h as 16h)	Francislene (7h as 16h)	Francislene (7h as 16h)	Francislene (7h as 16h)

Unidade	Especialidade	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
Elza Falco Paschoaneli (Jardim Anesia)	clínico	Anselmo (7h as 16h)	Anselmo (7h as 16h)	Anselmo (7h as 16h)	Anselmo (7h as 16h)	****
	clínico	Wanderley (13h)	Wanderley (13h)	Wanderley (13h)	Wanderley (13h)	Wanderley (13h)
	GO	Edmar (7h)	Edmar (7h)		Edmar (7h)	Edmar (7h)
	Pediatra	Soraia (7h)	Soraia (9h)	Soraia (7h Pueri)	Soraia (7h30)	Soraia (7h)
	Enfermeiro	Priscila (7h as 16h)	Priscila (7h as 16h)	Priscila (7h as 16h)	Priscila (7h as 16h)	Priscila (7h as 16h)
Unidade	Especialidade	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
Iracema Pirondi (CSII - Centro)	Clínico	Mauricio (7h as 16h)	Mauricio (7h as 16h)	Mauricio (7h as 16h)	Mauricio (7h as 16h)	****
	clínico	Wilson (7h)	Wilson (7h)	Wilson (7h)	Wilson (7h)	Wilson (7h)
	GO	Anisio (7h)	Anisio (7h)	Anisio (7h)	Anisio (7h)	Anisio (7h)
	Pediatra	Alexandre 15 (7h)	****	Alexandre (7h)	****	****
	Pediatra	****	Matheus (8-13h)	Matheus (13h30)	****	Matheus (8h)
	Enfermeiro	Carla (7h as 16h)	Carla (7h as 16h)	Carla (7h as 16h)	Carla (7h as 16h)	Carla (7h as 16h)
Unidade	Especialidade	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
João Malaman (Vila Maria)	Clínico	Elisabeth (7h as 17h)	Elisabeth (7h as 17h)	Elisabeth (7h as 17h)	Elisabeth (7h as 17h)	****
	clínico	Patrezze (7h)	Patrezze (7h)	Patrezze (7h)	Patrezze (7h)	Patrezze (7h)
	GO	Edmar (8h30)	****	Edmar (8h30)	****	Edmar (8h30)
	Pediatra	Paulo Bianchi (7h)	Paulo Bianchi (7h)	Paulo Bianchi (7h)	Paulo Bianchi (7h)	****
	Enfermeiro	Camila (7h as 16h)	Camila (7h as 16h)	Camila (7h as 16h)	Camila (7h as 16h)	Camila (7h as 16h)
Unidade	Especialidade	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
Mosart Baggio (Águas Claras)	clínico	Lais (7h as 16h)	Lais (7h as 16h)	Lais (7h as 16h)	Lais (7h as 16h)	Lais (7h as 16h)
	clínico	Antonio Celso (13h)	Antonio Celso (13h)	Antonio Celso (13h)	Antonio Celso (13h)	Antonio Celso (13h)
	GO	****	****	Ed. Edmar (7h)	****	****
	Pediatra	Soraia (9h)	****	****	****	Soraia (9h)
	Enfermeiro	Bruna (7h as 16h)	Bruna (7h as 16h)	Bruna (7h as 16h)	Bruna (7h as 16h)	Bruna (7h as 16h)
Unidade	Especialidade	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
Valdir Menendes (Serra D'Água)	Clínico	Wilson (7h as 16h)	Wilson (7h as 16h)	Wilson (7h as 16h)	Wilson (7h as 16h)	Wilson (7h as 16h)
	clínico	Antonio Celso (14h45)	Antonio Celso (14h45)	Antonio Celso (14h45)	Antonio Celso (14h45)	****
	GO	Batista (7h)	Batista (7h)	Batista (7h)	Batista (7h)	Batista (7h)
	Pediatra	Paulo Bianchi (7h)	Paulo Bianchi (7h)	Paulo Bianchi (7h)	Paulo Bianchi (7h)	****
	Enfermeiro	Juliana (7h as 16h)	Juliana	Juliana	Juliana	Juliana

SERVIÇOS ODONTOLÓGICO CEO - CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOOLÓGICAS

Endereço: Rua Francisco Prado, 982 - Centro - Tel. 3585-6241

PROFISSIONAL	SERVIÇOS DISPONÍVEL	REQUISITO DO ATENDIMENTO	AGENDAMENTO	HORÁRIO
PROC. ODONTOLOGICO CEO	TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE DENTE PERMANENTE	guia de refrência	presencial	2ª a 6ª das 7h as 16h
	ADEQUAÇÃO DO COMPORTAMENTO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA	guia de refrência	presencial	2ª a 6ª das 7h as 16h
	ADEQUAÇÃO DO COMPORTAMENTO DE CRIANÇAS	guia de refrência	presencial	2ª a 6ª das 7h as 16h
	FRENECTOMIA	guia de refrência	presencial	2ª a 6ª das 7h as 16h
	EXCISÃO E SUTURA DE LESÃO NA BOCA	guia de refrência	presencial	2ª a 6ª das 7h as 16h
	EXCISÃO DE GLANDULA SUBMANDIBULAR / SUBMAXILAR / SUBLINGUAL	guia de refrência	presencial	2ª a 6ª das 7h as 16h
	EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE	guia de refrência	presencial	2ª a 6ª das 7h as 16h
	EXODONTIA MÚLTIPLA COM ALVEOLECTOMIA POR SEXTANTE	guia de refrência	presencial	2ª a 6ª das 7h as 16h
	GENGIVECTOMIA POR SEXTANTE	guia de refrência	presencial	2ª a 6ª das 7h as 16h
	GENGIVOPLASTIA POR SEXTANTE	guia de refrência	presencial	2ª a 6ª das 7h as 16h
	GLOSSORAFIA	guia de refrência	presencial	2ª a 6ª das 7h as 16h
	MARSUPIALIZAÇÃO DE CISTOS E PSEUDOCISTOS	guia de refrência	presencial	2ª a 6ª das 7h as 16h
	ODONTOSECÇÃO / RADILECTOMIA / TUNELIZAÇÃO	guia de referênci	presencial	2ª a 6ª das 7h as 16h
	REMOÇÃO DE DENTE RETIDO (INCLUSO OU IMPACTADO)	guia de referênci	presencial	2ª a 6ª das 7h as 16h
	REMOÇÃO DE TORUS E EXOSTÕES	guia de referênci	presencial	de acordo agendamento
	TRATAMENTO CIRÚRGICO PERIODONTAL (POR SEXTANTE)	guia de referênci	presencial	de acordo agendamento
	TRATAMENTO DE ALVEOLITE	guia de referênci	presencial	de acordo agendamento
	TRATAMENTO ODONTOLÓGICO PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS	guia de referênci	presencial	de acordo agendamento
	RASPAGEM E ALISAMENTO OU POLIMENTO SUBGENGIVAL SEXTANTE	guia de referênci	presencial	de acordo agendamento
	RASPAGEM CORONO-RADICULAR (POR SEXTANTE)	guia de referênci	presencial	de acordo agendamento
	RASPAGEM E ALISAMENTO OU POLIMENTO SUPRAGENGIVAL SEXTANTE	guia de referênci	presencial	de acordo agendamento
	TRATAMENTO DE GENGIVITE ULCERATIVA NECROSANTE AGUDA (GUNA)	guia de referênci	presencial	de acordo agendamento
	TRATAMENTO DE LESÕES DA MUCOSA ORAL	guia de referênci	presencial	de acordo agendamento
	TRATAMENTO DE PERICORONARITE	guia de referênci	presencial	de acordo agendamento
	CURETAGEM PERIAPICAL	guia de referênci	presencial	de acordo agendamento
	CONTENÇÃO - ESPLINTAGEM	guia de referênci	presencial	de acordo agendamento
	CIMENTAÇÃO DE PRÓTESE DENTÁREA	guia de referênci	presencial	de acordo agendamento
PRÓTESE TEMPORÁRIA	guia de referênci	presencial	de acordo agendamento	
PRÓTESE TOTAL MAXILAR	guia de referênci	presencial	de acordo agendamento	
PRÓTESE TOTAL MANDIBULAR	guia de referênci	presencial	de acordo agendamento	
ADAPTAÇÃO DE PRÓTESE	guia de referênci	presencial	de acordo agendamento	
INSTALAÇÃO DE PRÓTESE DENTÁRIA	guia de referênci	presencial	de acordo agendamento	
PROTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVIVEL	guia de referênci	presencial	de acordo agendamento	
PROTESE PARCIAL MAXILAR REMOVIVEL	guia de referênci	presencial	de acordo agendamento	
ODONTO RADIOGRAFIA PERIAPICAL	guia de referênci	presencial	de acordo agendamento	

SERVIÇOS NO CEMI - CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS E IMAGEM

Endereço: Praça Alcides Salzano, 22 - Centro - Tel. 3589-3500

PROFISSIONAL	SERVIÇOS DISPONÍVEL	REQUISITO DO ATENDIMENTO	AGENDAMENTO	HORÁRIO
CONSULTA	CARDIOLOGISTA	Encaminhamento médico e cartão SUS atualizado	Presencial ou telefone	das 7h as 17h
	CIRURGA GERAL	Encaminhamento médico e cartão SUS atualizado	Presencial ou telefone	das 7h as 17h
	DERMATOLOGISTA	Encaminhamento médico e cartão SUS atualizado	Presencial ou telefone	das 7h as 17h
	ENDOCRINOLOGISTA	Encaminhamento médico e cartão SUS atualizado	Presencial ou telefone	das 7h as 17h
	ENDOCRINOLOGISTA INFANTIL	Encaminhamento médico e cartão SUS atualizado	Presencial ou telefone	das 7h as 17h
	ENFERMAGEM	Cartão SUS atualizado	Presencial ou telefone	das 7h as 17h
	FONOAUDIOLOGIA	Encaminhamento médico e cartão SUS atualizado	Presencial ou telefone	das 7h as 17h
	GASTROENTEROLOGISTA	Encaminhamento médico e cartão SUS atualizado	Presencial ou telefone	das 7h as 17h
	HEPATOLOGISTA	Encaminhamento médico e cartão SUS atualizado	Presencial ou telefone	das 7h as 17h
	NEUROLOGISTA	Encaminhamento médico e cartão SUS atualizado	Presencial ou telefone	das 7h as 17h
	NUTRICIONISTA	Encaminhamento médico e cartão SUS atualizado	Presencial ou telefone	das 7h as 17h
	OFTALMOLOGIA	Encaminhamento médico e cartão SUS atualizado	Presencial ou telefone	das 7h as 17h
	ORTOPEDISTA	Encaminhamento médico e cartão SUS atualizado	Presencial ou telefone	das 7h as 17h
	OSTOMIZADOS	Encaminhamento médico de alta hospitalar e cartão SUS atualizado	Presencial ou telefone	das 7h as 17h
	OTORRINOLARINGOLOGISTA	Encaminhamento médico e cartão SUS atualizado	Presencial ou telefone	das 7h as 17h
REUMATOLOGISTA	Encaminhamento médico e cartão SUS atualizado	Presencial ou telefone	das 7h as 17h	

PROFISSIONAL	SERVIÇOS DISPONÍVEL	REQUISITO DO ATENDIMENTO	AGENDAMENTO	HORÁRIO
	UROLOGISTA	Encaminhamento médico e cartão SUS atualizado	Presencial ou telefone	das 7h as 17h
	VASCULAR	Encaminhamento médico e cartão SUS atualizado	Presencial ou telefone	das 7h as 17h
PROCEDIMENTO MÉDICO	PEQUENA CIRURGIA	Encaminhamento médico e cartão SUS atualizado	Presencial ou telefone	das 7h as 17h
	ULTRASSOM	Guia SADT e cartão SUS atualizado	Na Secretaria de Saúde com SADT e cartão SUS	das 7h as 17h
	LAVAGEM OTOLÓGICA	Encaminhamento médico e cartão SUS atualizado	Presencial ou telefone, geralmente após a consulta	das 7h as 17h
	AUDIOMETRIA	Guia SADT e cartão SUS atualizado	Presencial ou telefone	das 7h as 17h
	PROCEDIMENTOS ORTOPÉDICOS e VASCULAR	Encaminhamento médico e cartão SUS atualizado	Presencial ou telefone	das 7h as 17h
PROCEDIMENTO ENFERMAGEM	AFERIÇÃO DE PA	Cartão SUS atualizado	Presencial	das 7h as 17h
	DOSAGEM DE GLICEMIA (DEXTRO)	Cartão SUS atualizado	Presencial	das 7h as 17h
	CURATIVO	Cartão SUS atualizado + solicitação médica e/ou enfermeiro	Presencial	das 8h as 11h (realização)
	RETIRADA DE PONTOS	Cartão SUS atualizado + solicitação médica	Presencial	das 8h as 11h (realização)
	APLICAÇÃO DE MEDICAÇÃO	Cartão SUS atualizado + prescrição médica	Presencial	das 8h as 11h (realização)
	PRÉ CONSULTA e PÓS CONSULTA	Cartão SUS atualizado	Presencial	das 7h as 17h
	ELETROCARDIOGRAMA	SADT e cartão SUS atualizado	Presencial ou telefone	das 7h as 17h
EQUIPE	AGENDAMENTO DE CONSULTAS	Encaminhamento médico e cartão SUS atualizado	Presencial ou telefone	das 7h as 17h
	AGENDAMENTO DE EXAMES	Encaminhamento médico e cartão SUS atualizado	Presencial	das 7h as 17h
	ENTREGA DE EXAMES	Cartão SUS	Presencial	das 7h as 17h
	CADASTRO DE CARTÃO SUS	CPF, Certidão Nascimento, RG, comprovante residencia	Presencial	das 7h as 17h

SERVIÇOS NO CAPS - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL
Endereço: Av. Ivan Roberto Burian, 280 CEFER Tel. 3585-4790

Profissional	Quantidade Profissional	Procedimentos	REQUISITO DO ATENDIMENTO	AGENDAMENTO	HORÁRIO
Médico Psiquiatra	3	Consultas	Cartão SUS atualizado	Presencial ou telefone	7h as 16h
		Atendimento Familiar	presencial ou domiciliar	de acordo com o agendamento	7h as 16h
		Receitas	presencial ou agendadas	de acordo com o agendamento	7h as 16h
		Internações	após avaliação medica	de acordo com o agendamento ou atendimento de urgencia	7h as 16h
		Visita domiciliar	usuários do CAPS	de acordo com o PTI ou avaliação da equipe	7h as 16h
		Atestados/Relatórios	presencial ou agendadas	de acordo com o agendamento	7h as 16h
Medico Prescritor	2	Receita simples	presencial ou agendadas	de acordo com o agendamento	7h as 16h
		Receita alto custo	presencial ou agendadas	de acordo com o agendamento	7h as 16h
Enfermeiro/Tecnico Enfermagem	3	Acolhimento	presencial/demanda espontanea	demanda espontane ou agendada	7h as 16h
		Visita domiciliar	usuários do CAPS	de acordo com o PTI ou avaliação da equipe	7h as 16h
		Pré e Pós consultas	presencial/demanda espontanea	Presencial	7h as 16h
		Medicação IM	presencial/demanda espontanea	Presencial	7h as 16h
		Medicação VO	presencial/demanda espontanea	Presencial	7h as 16h
		Medicação Subcutânea	presencial/demanda espontanea	Presencial	7h as 16h
		Dextro	presencial/demanda espontanea	Presencial	7h as 16h
		Curativo	presencial/demanda espontanea	Presencial	7h as 16h
		Verificação de Sinais Vitais	presencial/demanda espontanea	Presencial	7h as 16h
		Palestras	interesse em participar	Presencial	de acordo programação
		Solicitação de exames	presencial	presencial	7h as 16h
		Memorando de medicação	presencial	presencial	7h as 16h
		Separação de medicação para uso domiciliar	presencial	presencial	7h as 16h
Assistente Social	2	Atendimento Familiar	presencial/demanda espontanea	demanda espontane ou agendada	7h as 16h
		Grupo de Família	presencial/demanda espontanea	presencial	7h as 16h
		Acolhimento	presencial/demanda espontanea	demanda espontane ou agendada	7h as 16h
		Visita domiciliar	presencial	de acordo com o agendamento	7h as 16h
		Matriciamento Articulação	presencial	de acordo com o agendamento	7h as 16h
		Reunião de Rede	presencial	de acordo com o agendamento	7h as 16h
Terapeuta Ocupacional	3	Oficinas Terapêuticas	presencial com indicação da equipe	conforme PTI	7h as 16h
		Atendimentos Individuais	presencial com indicação da equipe	conforme PTI	7h as 16h
		Atendimento em Grupo	presencial com indicação da equipe	conforme PTI	7h as 16h
		Palestra	interesse em participar	Presencial	de acordo programação
		Anamnese	presencial com indicação da equipe	Presencial	7h as 16h
		Relatórios	presencial	agendados	7h as 16h
		Avaliações	presencial	presencial ou agendados	7h as 16h
		Reunião Rede	presencial	de acordo com o agendamento	7h as 16h

Profissional	Quantidade Profissional	Procedimentos	REQUISITO DO ATENDIMENTO	AGENDAMENTO	HORÁRIO
Nutricionista	1	Cozinha Terapêutica	presencial com indicação da equipe	presencial ou agendados	7h as 16h
		Atendimento em grupo	presencial com indicação da equipe	presencial ou agendados	7h as 16h
		Atendimento Individual	presencial com indicação da equipe	presencial ou agendados	7h as 16h
		Cardápio semanal	presencial com indicação da equipe	presencial ou agendados	7h as 16h
Psicólogo Adulto	3	Atendimentos Individuais	presencial com indicação da equipe	presencial ou agendados	7h as 16h
		Atendimento em Grupo	presencial com indicação da equipe	presencial ou agendados	7h as 16h
		Palestra	interesse em participar	Presencial	de acordo programação
		Anamnese	presencial com indicação da equipe	Presencial	7h as 16h
		Relatórios	presencial	agendados	7h as 16h
		Avaliações	presencial	presencial ou agendados	7h as 16h
Psicólogo Infantil	3	Reunião Rede	presencial	de acordo com o agendamento	7h as 16h
		Atendimentos Individuais	presencial com indicação da equipe	presencial ou agendados	7h as 16h
		Atendimento em Grupo	presencial com indicação da equipe	presencial ou agendados	7h as 16h
		Palestra	interesse em participar	Presencial	de acordo programação
		Anamnese	presencial com indicação da equipe	Presencial	7h as 16h
		Relatórios	presencial	agendados	7h as 16h
		Avaliações	presencial	presencial ou agendados	7h as 16h
		Reunião Rede	presencial	de acordo com o agendamento	7h as 16h

SERVIÇOS NA SEÇÃO DE CONTROLE DE VETORES
Endereço: Rua Vinte e Nove de Julho, 1023 - Centro - Tel. 3581-2299

PROFISSIONAL	ATIVIDADES	REQUISITO DO ATENDIMENTO	AGENDAMENTO	HORÁRIO
	COORDENAÇÃO E SUPERVISÃO DE EQUIPE	Permanente	Presencial	Segunda a sexta das 7h as 17h, exceto feriados e pontos facultativos
	PALESTRAS	De acordo com o agendamento	Presencial, telefone, e-mail, cronograma	Segunda a sexta das 7h as 17h, exceto feriados e pontos facultativos
COORDENAÇÃO	COMUNICAÇÃO SOCIAL	De acordo com o agendamento	Presencial, telefone, e-mail, cronograma	Segunda a sexta das 7h as 17h, exceto feriados e pontos facultativos
	CAMPANHAS PREVENTIVAS	De acordo com o agendamento	Presencial, telefone, e-mail, cronograma	Segunda a sexta das 7h as 17h, exceto feriados e pontos facultativos
	PLANO DE AÇÕES ARBOVIROSES	Permanente	Plano elaborado e enviado à Sucen e DRS	Segunda a sexta das 7h as 17h, exceto feriados e pontos facultativos
	PLANO DE AÇÕES ESCORPIÕES	Permanente	Plano elaborado e enviado à Sucen	Segunda a sexta das 7h as 17h, exceto feriados e pontos facultativos
	ATENDIMENTO À POPULAÇÃO	Permanente	Presencial, telefone, Fala Cidadão	Segunda a sexta das 7h as 17h, exceto feriados e pontos facultativos
	TREINAMENTO DE EQUIPE	Permanente	De acordo com a necessidade de revisão, capacitação e atualização da equipe	Segunda a sexta das 7h as 17h, exceto feriados e pontos facultativos
	CONTROLE DE INSUMOS E EPI	Permanente	De acordo com o consumo e novas aquisições	Segunda a sexta das 7h as 17h, exceto feriados e pontos facultativos
	INFORMAÇÃO, EDUCAÇÃO E COMUNICAÇÃO (IEC)	TREINAMENTO DE EQUIPE	Permanente	De acordo com a necessidade de revisão, capacitação e atualização da equipe
COMUNICAÇÃO SOCIAL		De acordo com o agendamento	Presencial, telefone, e-mail, cronograma	Segunda a sexta das 7h as 17h, exceto feriados e pontos facultativos
SUPERVISÃO E ACOMPANHAMENTO DE EQUIPE		Permanente	Presencial	Segunda a sexta das 7h as 17h, exceto feriados e pontos facultativos
CAMPANHAS PREVENTIVAS		De acordo com o agendamento	Presencial, telefone, e-mail, cronograma	Segunda a sexta das 7h as 17h, exceto feriados e pontos facultativos
ATENDIMENTO À POPULAÇÃO		Permanente	Presencial, telefone, Fala Cidadão	Segunda a sexta das 7h as 17h, exceto feriados e pontos facultativos
CONTROLE DE INSUMOS E EPI		Permanente	De acordo com o consumo e novas aquisições	Segunda a sexta das 7h as 17h, exceto feriados e pontos facultativos
PALESTRAS		De acordo com o agendamento	Presencial, telefone, e-mail, cronograma	Segunda a sexta das 7h as 17h, exceto feriados e pontos facultativos

PROFISSIONAL	ATIVIDADES	REQUISITO DO ATENDIMENTO	AGENDAMENTO	HORÁRIO
	SUORTE NAS AÇÕES DA COORDENAÇÃO	Permanente	Presencial	Segunda a sexta das 7h as 17h, exceto feriados e pontos facultativos
ATENDENTE	CADASTROS CASTRAÇÃO DE ANIMAIS	Permanente	Presencial	Segunda a sexta das 7h as 17h, exceto feriados e pontos facultativos
	NOTIFICAÇÕES DE ESCORPIÕES	Permanente	Presencial, Fala Cidadão, tele	Segunda a sexta das 7h as 17h, exceto feriados e pontos facultativos
	NOTIFICAÇÕES DE AEDES AEGYPTI	Permanente	Presencial, Fala Cidadão, tele	Segunda a sexta das 7h as 17h, exceto feriados e pontos facultativos
	NOTIFICAÇÕES DE BARBEIROS	Permanente	Presencial	Segunda a sexta das 7h as 17h, exceto feriados e pontos facultativos
	NOTIFICAÇÕES DE OUTROS VETORES	Permanente	Presencial, Fala Cidadão, tele	Segunda a sexta das 7h as 17h, exceto feriados e pontos facultativos
	DIGITAÇÃO DAS ATIVIDADES REALIZADAS	Permanente	Presencial	Segunda a sexta das 7h as 17h, exceto feriados e pontos facultativos
	ARQUIVO DE DOCUMENTOS	Permanente	Presencial	Segunda a sexta das 7h as 17h, exceto feriados e pontos facultativos
EQUIPE ACE	VISITA A IMÓVEIS	Permanente	Presencial	Segunda a sexta das 7h as 17h, exceto feriados e pontos facultativos
	CONTROLE DE CRIADOUROS	Em casos suspeitos e confirmados de arboviroses	Presencial	Segunda a sexta das 7h as 17h, exceto feriados e pontos facultativos
	NEBULIZAÇÃO PORTÁTIL	Em casos confirmados de arboviroses	Presencial	Segunda a sexta das 7h as 17h, exceto feriados e pontos facultativos
	ATENDIMENTOS DIVERSOS - VETORES	Permanente	Presencial	Segunda a sexta das 7h as 17h, exceto feriados e pontos facultativos
	ATENDIMENTOS FALA CIDADÃO	Permanente	Presencial	Segunda a sexta das 7h as 17h, exceto feriados e pontos facultativos
	MOBILIZAÇÃO SOCIAL	Permanente	Presencial	Segunda a sexta das 7h as 17h, exceto feriados e pontos facultativos
	COMUNICAÇÃO SOCIAL	Permanente	Presencial	Segunda a sexta das 7h as 17h, exceto feriados e pontos facultativos
	PULVERIZAÇÃO COM EQUIPAMENTO PORTÁTIL	Permanente	Presencial	Segunda a sexta das 7h as 17h, exceto feriados e pontos facultativos
	COLETA DE INSERVÍVEIS (CRIADOUROS AEDES AEGYPTI)	Permanente	Presencial	Segunda a sexta das 7h as 17h, exceto feriados e pontos facultativos
	CAMPANHAS PREVENTIVAS	Permanente	Presencial	Segunda a sexta das 7h as 17h, exceto feriados e pontos facultativos
	VISITAS A IMÓVEIS ESPECIAIS	Permanente	Presencial	Segunda a sexta das 7h as 17h, exceto feriados e pontos facultativos
	VISITAS A PONTOS ESTRATÉGICOS	Permanente	Presencial	Segunda a sexta das 7h as 17h, exceto feriados e pontos facultativos

Observações: De acordo com a necessidade em períodos epidêmicos com transmissões de arboviroses, há realização de horários alternativos, após as 17:00h, domingos e feriados

SERVIÇOS NA FARMÁCIA MUNICIPAL
Endereço: Praça Alcides Salzano, 22 - Centro - Tel. 3589-3500

	Solicitante	Documentos Necessários	Meio de Atendimento	Prazo	Horário
Medicamentos REMUME	Paciente ou responsável	Receituário SUS, Cartão SUS, RG.	Presencial	Imediato diante disponibilidade; em falta o prazo é de 7 a 15 dias	7:30 às 17:00h
Medicamentos e Suplementação enteral via Processo Administrativo Secretaria Estadual de Saúde	Paciente ou responsável	Receituário original em duas vias com data inferior a 30 dias, relatório médico original, Cópia Cartão SUS, RG, CPF, comprovante de residência (pacientes menores de idade ou incapazes - cópia RG e CPF do responsável), cópia de exames que comprovem a patologia do paciente, formulário do medicamento preenchido pelo médico solicitante e nutricionista, quando necessário.	Presencial	A partir de 30 dias após envio do processo a SES.	7:00 às 12:00h
Medicamentos Alto Custo (MEDEX)	Paciente ou responsável	Receituário original em duas vias, relatório médico original, Cópia Cartão SUS, RG, CPF, comprovante de residência (pacientes menores de idade ou incapazes - cópia RG e CPF do responsável), cópia de exames conforme protocolo do medicamento solicitado, laudo de solicitação preenchido pelo médico solicitante.	Presencial	A partir de 30 dias após envio do processo a SES.	7:00 às 12:00h
Suplementação oral e enteral / Fórmula láctea infantil 1º e 2º semestre	Paciente ou responsável	Receituário SUS emitido por médico ou nutricionista, RG, CPF, Cartão SUS, comprovante de residência, comprovantes de despesas (inclusive de financiamentos), comprovante de renda (de todos integrantes da família). O paciente ou responsável direto deverá comparecer à SS para realizar avaliação sócio econômica presencialmente.	Presencial	Imediato diante disponibilidade; em falta o prazo é de 7 a 15 dias	7:00 às 12:00h

SERVIÇOS NO CENTTRO DE ZONNOSES
Endereço: Rua João Biaziolo, 255 - Jardim Jandyra - Tel. 3581-5737

PROFISSIONAL	SERVIÇOS DISPONÍVEL	REQUISITO DO ATENDIMENTO	AGENDAMENTO	HORÁRIO
CONSULTA	ANIMAIS EM SITUAÇÃO DE RISCO OU ABANDONO	Lesões Graves/Risco eminente à Saúde Pública	Presencial ou por Telefone	das 7h as 13h
PROCEDIMENTO MÉDICO VETERINÁRIO	CASTRACÃO	Cadastro Único ou Rua	Presencial	das 7h as 13h
	VACINAÇÃO ANTIRRÁBICA	Semanal com agendamento	Presencial ou por Telefone	das 7h as 13h
	ANESTESIA	Jejum Pré Cirúrgico e orientações	Presencial ou por Telefone	das 7h as 13h
	MEDICAÇÕES PRÉ E PÓS OPERATÓRIAS - CASTRACÃO	Castracão	Presencial ou por Telefone	das 7h as 13h
	ATENDIMENTO AO PÚBLICO DAS 7 ÀS 13 HORAS.	Nenhum pré requisito	Presencial ou por Telefone	das 7h as 13h
PROCEDIMENTOS DE ROTINA	CURATIVOS	Por agendamento/Ordem chegada	Presencial ou por Telefone	das 7h as 13h
	RETIRADA DE PONTOS	Pós castracão/Ordem chegada	Presencial ou por Telefone	das 7h as 13h
	APLICAÇÃO DE ANTIPARASITÁRIOS	Rua/Resgate/Adoção	Presencial ou por Telefone	das 7h as 13h
	FLUIDOTERAPIA	Castracão/Resgate	Presencial ou por Telefone	das 7h as 13h
	PRÉ E PÓS CONSULTA - CASTRACÃO	Por agendamento	Presencial ou por Telefone	das 7h as 13h
	PESAGEM - CASTRACÃO	Pré e pós consultas	Presencial ou por Telefone	das 7h as 13h
	APLICAÇÃO DE MEDICAÇÃO ORAL E INJETÁVEL	Castracão/Resgate	Presencial ou por Telefone	das 7h as 13h
	SOLICITAÇÃO DE EXAMES	Risco Eminente/Resgate	Presencial ou por Telefone	das 7h as 13h
	ENCAMINHAMENTO PARA CLÍNICAS VETERINÁRIAS/ HOSPITAIS VETERINÁRIOS	Animais com tutores	Presencial ou por Telefone	das 7h as 13h
	DOAÇÃO DE ANIMAIS	Seleção prévia por entrevista	Presencial	das 7h as 13h
	ORIENTAÇÕES PARA A GUARDA RESPONSÁVEL	Nenhum pré requisito	Presencial	das 7h as 13h
	ORIENTAÇÕES PARA A FICHA DE CASTRACÃO	Nenhum pré requisito	Presencial ou por Telefone	das 7h as 13h
	ORIENTAÇÕES SOBRE DENÚNCIAS DE MAUS TRATOS E PROCEDIMENTOS REFERENTES À LEGISLAÇÃO	Nenhum pré requisito	Presencial ou por Telefone	das 7h as 13h
	ORGANIZAÇÃO DE MUTIRÕES DE CASTRACÃO - CASTRAMÓVEL	Cadastro Único ou Rua	Presencial ou por Telefone	das 7h as 13h
	AVIAMENTO DE RECEITAS - CASTRACÃO	Castracão/Resgate/Adoção	Presencial	das 7h as 13h
	TERMOS DIVERSOS (ADOÇÃO, RESPONSABILIDADE, RESGATE, ENTRE OUTROS)	Nenhum pré requisito	Presencial	das 7h as 13h
	PROCEDIMENTOS BUROCRÁTICOS (REQUERIMENTOS, OFÍCIOS, ORÇAMENTOS, PEDIDOS, DOCUMENTAÇÕES, ENTRE OUTROS)	Nenhum pré requisito	Presencial	das 7h as 13h

SERVIÇOS NA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
Endereço: Rua Luiz Gama, 365 - Centro - Tel. 3589-2993

PROFISSIONAL	SERVIÇO DISPONÍVEL	REQUISITO DO ATENDIMENTO	AGENDAMENTO	HORÁRIO
MÉDICO	CLÍNICO INFECTOLOGISTA	Cartão SUS e Encaminhamento	presencial e telefone	7h as 17 horas
	GINECOLOGISTA	Cartão SUS e Encaminhamento	presencial e telefone	7h as 17 horas
ENFERMAGEM	CONSULTA ENFERMAGEM	Cartão SUS	presencial e telefone	7h as 17 horas
	TESTE RÁPIDO COVID	cartão SUS e Notificação	presencial e telefone	7h as 17 horas
	TESTE RÁPIDO DST	cartão SUS	presencial e telefone	7h as 17 horas
	TESTE RÁPIDO DENGUE	Cartão SUS e Notificação	presencial e telefone	7h as 17 horas
	ADMINISTRAÇÃO MEDICAÇÃO	cartão SUS e Receita	presencial ou visita domiciliar	7h as 17 horas
	PRÉ CONSULTA ESPECIALIDADE	cartão SUS	presencial	7h as 17 horas
	PÓS CONSULTA	Cartão SUS	presencial	7h as 17 horas
	DIGITAÇÃO COVID (E-SES E SIVEP)	Internet	sem agendamento	7h as 17 horas
	INVESTIGAÇÃO DE ÓBITO HOSPITALAR, DOMICILIAR ou AMBULATORIAL	Acesso ao Prontuário do paciente	sem agendamento	7h as 17 horas
	NOTIFICAÇÕES DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS	cartão sus	sem agendamento	7h as 17 horas
	ENCAMINHAMENTO DE EXAMES	Cartão SUS	rkm	7h as 17 horas
	SOLICITAÇÃO RECEITA ARV	Cartão SUS	presencial ou telefone	7h as 17 horas
	MONITORAMENTO COVID	cartão sus	telefone	7h as 17 horas
	EQUIPE	AGENDAMENTO DE EXAMES	cartão sus	presencial ou telefone
ENTREGA DE DECLARAÇÃO ÓBITO E NASCIMENTO AO HOSPITAL		cadastro SIM (Sistema Mortalidade)	presencial	7h as 17 horas
MINITORAMENTO COVID		cartão sus	sem agendamento	7h as 17 horas
PALESTRAS PREVENTIVAS E DE PROMOÇÃO A SAÚDE		solicitação por ofício	combinado entre as partes	7h as 17 horas

SERVIÇOS NA UNIDADE DA CRIANÇA - VACINA
Endereço: Rua Ferncisco Prada, 1012 - Tel. 3581-1634

PROFISSIONAL	SERVIÇO DISPONÍVEL	REQUISITO DO ATENDIMENTO	AGENDAMENTO	HORÁRIO
ENFERMAGEM	Vacina BCG (recém-nascido)	Mediante comunicado do hospital HDB	HOSPITAL HDB	seg a domingo 7 as 17 horas
	Vacina de acordo com calendário vacinal do Ministério ds Saúde	Cartão SUS atualizado + carteirinha de vacinação	não necessita agendamento	seg a sexta das 7 as 17 horas
	Teste do pezinho	Cartão SUS atualizado	HOSPITAL ALTA	seg a sexta das 7 as 17 horas
	Teste da orelhinha	Cartão SUS atualizado	O agendamento do teste da orelhinha é realizado após o teste do pézinho. mas o teste é realizado na USF Iracema Maria Amélia Pironi (CSII).	de acordo com agendamento

SERVIÇOS NASEÇÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
Endereço: Rua Neson Pereira Lopes, 521 - Centro - Tel. 3585-7257

PROFISSIONAL	SERVIÇO DISPONÍVEL	REQUISITO DO ATENDIMENTO	AGENDAMENTO	HORÁRIO			
COORDENAÇÃO	PLANEJAMENTO DAS ATIVIDADES	Não há pré requisito para atendimento, demanda espontânea.	Não há. Atendimento de acordo com demanda	07:00 às 17:00 horas			
	COORDENAÇÃO E SUPERVISÃO DE EQUIPE						
	COMUNICAÇÃO SOCIAL						
	TREINAMENTO DE EQUIPE						
	ATENDIMENTO À POPULAÇÃO						
	PALESTRAS						
	CONTROLE DE INSUMOS E EPI	Não há pré requisito para atendimento, demanda espontânea. Licenças sanitárias iniciais	Não há. Atendimento de acordo com demanda.	07:00 às 17:00 horas			
	SUORTE NAS AÇÕES DA COORDENAÇÃO						
	ATENDIMENTOS DE DENÚNCIAS ATRAVÉS DO TELEFONE DA SEÇÃO, SITE DA PREFEITURA, FALA CIDADÃO, OUVIDORIA, OU PESSOALMENTE NO BALCÃO DA SEÇÃO						
	VERIFICAR CONDIÇÕES SANITÁRIAS DO LOCAL E DAS INSTALAÇÕES PARA EMISSÃO DE LICENÇAS E DEMANDAS						
	ACOMPANHAR A LIBERAÇÃO DE PRODUTOS E EQUIPAMENTOS						
	COLETAR, INUTILIZAR PRODUTOS E SUBPRODUTOS IRREGULARES						
	VERIFICAR CARACTERÍSTICAS ORGANOLÉPTICAS DOS PRODUTOS						
FISCAIS SANITÁRIOS, VETERINÁRIA, ENFERMEIRA, FARMACÊUTICA	VERIFICAR AS CONDIÇÕES DE TRABALHO (EQUIPAMENTOS, EPI, ETC)				realizar protocolo do processo na Prefeitura. Nos casos de renovação das licenças, protocolar processo na Prefeitura.		
	VERIFICAR EQUIPAMENTOS E SISTEMAS DE CONTROLE AMBIENTAL E SANITÁRIO						
	VERIFICAR AS CONDIÇÕES DE SAÚDE DOS PROFISSIONAIS PARA EXERCÍCIO DA FUNÇÃO						
	DAR ORIENTAÇÕES TÉCNICAS						
	VERIFICAR ASPECTOS FÍSICOS DAS INSTALAÇÕES OU DO LOCAL						
	COLETAR E ENVIAR MATERIAL PARA ANÁLISE NOS ÓRGÃOS COMPETENTES						
	VERIFICAR O CUMPRIMENTO DAS EXIGÊNCIAS LEGAIS E TÉCNICAS (INSPEÇÃO SANITÁRIA) EM ESTABELECIMENTOS						
	ANALISAR O PROCESSO DE LICENCIAMENTO						
	INVESTIGAR O PROCESSO PRODUTIVO DESDE A MATÉRIA PRIMA ATÉ O PRODUTO FINAL						
	ATENDER SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA SANITÁRIA						
	ELABORAR PARECER TÉCNICO						
	PROVIDENCIAR DESTINAÇÃO DE PRODUTOS IRREGULARES						
	ADVERTIR INFRATOR SANITÁRIO						
	EMITIR INTIMAÇÕES						
	MULTAR INFRATORES						
	INTERDITAR ESTABELECIMENTOS E ATIVIDADES						
	AUTORIZAR E ACOMPANHAR EXUMAÇÃO DE CORPOS						
	DIGITAÇÃO DAS ATIVIDADES REALIZADAS						
ARQUIVO DE DOCUMENTOS							

SERVIÇOS DO SERVIÇO SOCIAL NA SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Endereço: Rua Dona Balbina, 923 - Centro - Tel. 3589-3700

SERVIÇOS	SOLICITANTE	DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA	MEIO DE ATENDIMENTO	PRAZO	HORÁRIO
MEDICAÇÃO		RG		DE 7 A 15 DIAS	
ÓRTESES E PRÓTESES		CPF		CONFORME LICITAÇÃO E EMPENHO	
SUPLEMENTAÇÃO ORAL		CERTIDÃO DE NASCIMENTO, SE MENOR		7 DIAS	
SUPLEMENTAÇÃO ENTERAL		RECEITA MÉDICA SUS ORIGINAL		IMEDIATO	
EQUIPAMENTOS RESPIRATÓRIOS		CARTÃO SUS		7 DIAS	
FRALDAS GERIÁTRICAS/INFANTIL	PACIENTE OU RESPONSÁVEL	COMPROVANTE DE ENDEREÇO	PRESENCIAL, POR ORDEM DE CHEGADA COM DISTRIBUIÇÃO DE SENHA	ATÉ 15 DIAS	HORÁRIO DE EXPEDIENTE DA SECRETARIA DE SAÚDE (07:00 às 16:00)
DISPOSITIVO ÓPTICO		COMPROVANTE DE RENDA DE TODOS QUE RESIDEM NO IMÓVEL		CONFORME DISPONIBILIDADE DE COTA (15 PACIENTES/MÊS)	
PROJETO ESTADUAL VIVA LEITE		CARTÃO BOLSA FAMÍLIA		30 DIAS PÓS INCLUSÃO NO SISTEMA PAN	
TRANSPORTE PARA FISIOTERAPIA		CARTEIRA DE TRABALHO DOS MEMBROS DESEMPREGADOS		LISTA DE ESPERA	
FÓRMULA LÁCTEA INFANTIL: 1º e 2º SEMESTRE		CARNÊ DE IPTU		ATÉ 2 DIAS	
		GASTOS COMPROVADOS (aluguel, farmácia, mercado, etc)			
		CARNÊ DE FINANCIAMENTO DE VEÍCULO			

SERVIÇOS DA REGULAÇÃO NA SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço: Rua Dona Balbina, 923 - Centro - Tel. 3589-3700

PROFISSIONAL	SERVIÇOS DISPONÍVEL	REQUISITO DO ATENDIMENTO	AGENDAMENTO	HORÁRIO
EQUIPE DE REGULAÇÃO	AGENDAMENTOS DE CONSULTAS VIA SISTEMA CROSS (on-line)	Guia de encaminhamento + cartão SUS atualizado	mediante encaminhamento e disponibilidade na central de vagas	os agendamentos são realizados das 7h as 16h
	AGENDAMENTOS DE EXAMES VIA SISTEMAS CROSS E RKM	Guia de encaminhamento + cartão SUS atualizado	mediante encaminhamento e disponibilidade na central de vagas	os agendamentos são realizados das 7h as 16h
	AGENDAMENTOS DE PROCEDIMENTOS VIA SISTEMAS CROSS E RKM	Guia de encaminhamento + cartão SUS atualizado	mediante encaminhamento e disponibilidade na central de vagas	os agendamentos são realizados das 7h as 16h
	LIBERAÇÃO DE AIH PARA CIRURGIAS ELETIVAS NO HOSPITAL DONA BALBINA	Guia de encaminhamento + cartão SUS atualizado	mediante agendamento do cirurgião no Centro Cirúrgico do HDB	os agendamentos são realizados das 7h as 16h

SERVIÇOS DO TRANSPORTE NA SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Endereço: Rua Dona Balbina, 923 - Centro - Tel. 3589-3700

Serviços disponíveis - Rotas fixas	Quem pode solicitar?	Requisitos de atendimento	Meio de atendimento	Horário de atendimento	Prazos para agendamento
Pirassununga - Hemodiálise	Usuário SUS mediante solicitação	Comprovante de agendamento mediante DRS solicitante	Agendamento Presencial	Segunda a Sexta das 07h às 16h	Conforme necessidade
São Carlos - Hemodiálise / Demais atendimentos	Usuário SUS mediante solicitação	Comprovante de agendamento mediante DRS solicitante	Agendamento Presencial	Segunda a Sexta das 07h às 16h	Conforme necessidade
Araraquara - Hemodiálise / Demais atendimentos	Usuário SUS mediante solicitação	Comprovante de agendamento mediante DRS solicitante	Agendamento Presencial	Segunda a Sexta das 07h às 16h	Conforme necessidade
Américo Brasiliense - Consultas / Exames / Cirurgias	Usuário SUS	Comprovante de agendamento e cartão SUS	Agendamento Presencial	Segunda a Sexta das 07h às 16h	10 dias de antecedência (ressalva exceção)
Ribeirão Preto - Hemodiálise / Demais atendimentos	Usuário SUS	Comprovante de agendamento e cartão SUS	Agendamento Presencial	Segunda a Sexta das 07h às 16h	10 dias de antecedência (ressalva exceção)
Barretos - Consultas / Exames / Cirurgias	Usuário SUS	Comprovante de agendamento e cartão SUS	Agendamento Presencial	Segunda a Sexta das 07h às 16h	10 dias de antecedência (ressalva exceção)
Campinas - Consultas / Exames / Cirurgias	Usuário SUS	Comprovante de agendamento e cartão SUS	Agendamento Presencial	Segunda a Sexta das 07h às 16h	10 dias de antecedência (ressalva exceção)
São Paulo - Consultas / Exames / Cirurgias	Usuário SUS	Comprovante de agendamento e cartão SUS	Agendamento Presencial	Segunda a Sexta das 07h às 16h	10 dias de antecedência (ressalva exceção)
Jaú - Consultas / Exames / Cirurgias	Usuário SUS	Comprovante de agendamento e cartão SUS	Agendamento Presencial	Segunda a Sexta das 07h às 16h	10 dias de antecedência (ressalva exceção)
Serviços Disponíveis - Caso haja necessidade					
Matão - Hemodiálise / Demais atendimentos	Usuário SUS mediante solicitação	Comprovante de agendamento mediante DRS solicitante	Agendamento Presencial	Segunda a Sexta das 07h às 16h	Conforme necessidade
Cosmópolis - Internação	Usuário SUS	Mediante P.A	Agendamento Presencial	Segunda a Sexta das 07h às 16h	Conforme necessidade
Taquaritinga - Consultas / Exames / Cirurgias	Usuário SUS	Comprovante de agendamento e cartão SUS	Agendamento Presencial	Segunda a Sexta das 07h às 16h	10 dias de antecedência (ressalva exceção)
Sorocaba - Consultas / Exames / Cirurgias	Usuário SUS	Comprovante de agendamento e cartão SUS	Agendamento Presencial	Segunda a Sexta das 07h às 16h	10 dias de antecedência (ressalva exceção)
São José do Rio Preto - Consultas / Exames / Cirurgias	Usuário SUS	Comprovante de agendamento e cartão SUS	Agendamento Presencial	Segunda a Sexta das 07h às 16h	10 dias de antecedência (ressalva exceção)
Bauru - Consultas / Exames / Cirurgias	Usuário SUS	Comprovante de agendamento e cartão SUS	Agendamento Presencial	Segunda a Sexta das 07h às 16h	10 dias de antecedência (ressalva exceção)
Botucatu - Consultas / Exames / Cirurgias	Usuário SUS	Comprovante de agendamento e cartão SUS	Agendamento Presencial	Segunda a Sexta das 07h às 16h	10 dias de antecedência (ressalva exceção)
Americana - Consultas / Exames / Cirurgias	Usuário SUS	Comprovante de agendamento e cartão SUS	Agendamento Presencial	Segunda a Sexta das 07h às 16h	10 dias de antecedência (ressalva exceção)
Sumaré - Consultas / Exames / Cirurgias	Usuário SUS	Comprovante de agendamento e cartão SUS	Agendamento Presencial	Segunda a Sexta das 07h às 16h	10 dias de antecedência (ressalva exceção)
Piracicaba - Consultas / Exames / Cirurgias	Usuário SUS	Comprovante de agendamento e cartão SUS	Agendamento Presencial	Segunda a Sexta das 07h às 16h	10 dias de antecedência (ressalva exceção)

Anexo 2



Prefeitura Municipal de Porto Ferreira

RELATÓRIO DE POSIÇÃO ATUALIZADA DE DOTAÇÕES - EXERCÍCIO de 2020

Órgão : 8 SECRETARIA DE SAUDE

Unidade : 1 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Natureza : 319005 OUTROS BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS DO SERVIDOR OU DO MILITAR

Ficha Dotação	Descrição da Ação	Orçado	Suplementado	Anulado	Contingenciado	Empenhado	Liquidado	Reservado	Saldo Dponivel
327 08.01.10.301.1010.2.288.319005.01.3010000	MANUT.PROG.ATENCAO BASICA	417,00	27.000,00	0,00	0,00	25.009,98	25.009,98	0,00	2.407,02
2661 08.01.10.304.1012.2.019.319005.01.3030000	MANUT.SERV.VIG.SANITARIA	0,00	2.340,00	0,00	0,00	194,48	194,48	0,00	2.145,52
2662 08.01.10.302.1011.2.306.319005.01.3020000	BLAMAC-MANUT.PROG.MEDIA ALTA COMPL. AMBULAT. E HOSPITALAR	0,00	1.200,00	0,00	0,00	1.069,64	1.069,64	0,00	130,36
2663 08.01.10.122.1009.2.039.319005.01.3050000	GESTAO SISTEMA SAUDE	0,00	3.000,00	335,00	0,00	2.187,90	2.187,90	0,00	477,10
2830 08.01.10.305.1012.2.322.319005.01.3030000	MANUT.VIG.EPIDEMIOLOGICA	0,00	50.000,00	43.029,00	0,00	1.944,80	1.944,80	0,00	5.026,20
3026 08.01.10.122.1009.2.039.319005.05.3120001	GESTAO SISTEMA SAUDE	0,00	2.722,72	0,00	0,00	2.722,72	2.722,72	0,00	0,00
Total Natureza		417,00	86.262,72	43.364,00	0,00	33.129,52	33.129,52	0,00	10.186,20

Natureza : 319011 VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL

Ficha Dotação	Descrição da Ação	Orçado	Suplementado	Anulado	Contingenciado	Empenhado	Liquidado	Reservado	Saldo Dponivel
329 08.01.10.122.1009.2.039.319011.01.3050000	GESTAO SISTEMA SAUDE	869.265,00	0,00	184.650,64	0,00	681.157,43	681.157,43	0,00	3.456,93
330 08.01.10.301.1010.2.288.319011.01.3010000	MANUT.PROG.ATENCAO BASICA	7.070.711,29	862.533,00	670.874,70	0,00	7.262.369,08	7.262.369,08	0,00	0,51
331 08.01.10.301.1010.2.288.319011.05.3010001	MANUT.PROG.ATENCAO BASICA	405.000,00	0,00	74.585,26	0,00	330.414,74	330.414,74	0,00	0,00
332 08.01.10.301.1010.2.288.319011.05.3010002	MANUT.PROG.ATENCAO BASICA	145.000,00	0,00	26.550,00	0,00	118.450,00	118.450,00	0,00	0,00
333 08.01.10.304.1012.2.019.319011.01.3030000	MANUT.SERV.VIG.SANITARIA	517.335,00	658,00	32.340,00	0,00	485.652,22	485.652,22	0,00	0,78
1119 08.01.10.305.1012.2.322.319011.01.3030000	MANUT.VIG.EPIDEMIOLOGICA	1.074.921,09	49.744,00	70.550,00	0,00	1.054.114,24	1.054.114,24	0,00	0,85
1297 08.01.10.305.1012.2.322.319011.05.3030001	MANUT.VIG.EPIDEMIOLOGICA	300.000,00	0,00	0,00	0,00	300.000,00	300.000,00	0,00	0,00
1651 08.01.10.302.1011.2.306.319011.01.3020000	BLAMAC-MANUT.PROG.MEDIA ALTA COMPL. AMBULAT. E HOSPITALAR	2.706.655,00	158.220,00	734.738,72	0,00	2.130.136,07	2.130.136,07	0,00	0,21
2728 08.01.10.301.1010.2.288.319011.95.3010005	MANUT.PROG.ATENCAO BASICA	0,00	200.000,00	0,00	0,00	200.000,00	200.000,00	0,00	0,00
2924 08.01.10.301.1010.2.288.319011.05.3120007	MANUT.PROG.ATENCAO BASICA	0,00	680.694,05	0,00	0,00	680.694,05	680.694,05	0,00	0,00



Prefeitura Municipal de Porto Ferreira

RELATÓRIO DE POSIÇÃO ATUALIZADA DE DOTAÇÕES - EXERCÍCIO de 2020

Órgão : 8 SECRETARIA DE SAUDE

Unidade : 1 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

2932 08.01.10.302.1011.2.306.319011.05.3020001	BLAMAC-MANUT.PROG.MEDIA ALTA COMPL. AMBULAT. E HOSPITALAR	0,00	254.197,23	0,00	0,00	254.197,23	254.197,23	0,00	0,00
3009 08.01.10.122.1009.2.039.319011.05.3120001	GESTAO SISTEMA SAUDE	0,00	1.256.288,19	1.673,88	0,00	1.254.614,31	1.254.614,31	0,00	0,00

Total Natureza		13.088.887,38	3.462.334,47	1.795.963,20	0,00	14.751.799,37	14.751.799,37	0,00	3.459,28
-----------------------	--	----------------------	---------------------	---------------------	-------------	----------------------	----------------------	-------------	-----------------

Natureza : 319013 OBRIGAÇÕES PATRONAIS

Ficha Dotação	Descrição da Ação	Orçado	Suplementado	Anulado	Contingenciado	Empenhado	Liquidado	Reservado	Saldo Diponível
335 08.01.10.122.1009.2.039.319013.01.3050000	GESTAO SISTEMA SAUDE	7.998,00	0,00	0,00	0,00	7.492,65	7.492,65	0,00	505,35
336 08.01.10.301.1010.2.288.319013.01.3010000	MANUT.PROG.ATENCAO BASICA	321.663,00	29.074,00	0,00	0,00	350.736,66	350.736,66	0,00	0,34
1995 08.01.10.302.1011.2.306.319013.01.3020000	BLAMAC-MANUT.PROG.MEDIA ALTA COMPL. AMBULAT. E HOSPITALAR	148.129,00	14.473,00	13.950,00	0,00	148.651,16	148.651,16	0,00	0,84
2829 08.01.10.304.1012.2.019.319013.01.3030000	MANUT.SERV.VIG.SANITARIA	0,00	30.000,00	12.473,00	0,00	10.594,49	10.594,49	0,00	6.932,51
2863 08.01.10.301.1010.2.288.319013.05.3010001	MANUT.PROG.ATENCAO BASICA	0,00	1.624,61	0,00	0,00	1.624,61	1.624,61	0,00	0,00
3028 08.01.10.122.1009.2.039.319013.05.3120001	GESTAO SISTEMA SAUDE	0,00	51.550,22	0,00	0,00	51.550,22	51.550,22	0,00	0,00

Total Natureza		477.790,00	126.721,83	26.423,00	0,00	570.649,79	570.649,79	0,00	7.439,04
-----------------------	--	-------------------	-------------------	------------------	-------------	-------------------	-------------------	-------------	-----------------

Natureza : 319016 OUTRAS DESPESAS VARIÁVEIS - PESSOAL CIVIL

Ficha Dotação	Descrição da Ação	Orçado	Suplementado	Anulado	Contingenciado	Empenhado	Liquidado	Reservado	Saldo Diponível
339 08.01.10.122.1009.2.039.319016.01.3050000	GESTAO SISTEMA SAUDE	14.875,00	15.270,64	0,00	0,00	30.145,18	30.145,18	0,00	0,46
340 08.01.10.301.1010.2.288.319016.01.3010000	MANUT.PROG.ATENCAO BASICA	175.299,00	0,00	59.645,00	0,00	110.455,19	110.455,19	0,00	5.198,81
341 08.01.10.304.1012.2.019.319016.01.3030000	MANUT.SERV.VIG.SANITARIA	15.787,00	0,00	0,00	0,00	15.596,02	15.596,02	0,00	190,98
1121 08.01.10.305.1012.2.322.319016.01.3030000	MANUT.VIG.EPIDEMIOLOGICA	3.460,00	24.198,00	0,00	0,00	27.657,53	27.657,53	0,00	0,47
2000 08.01.10.302.1011.2.306.319016.01.3020000	BLAMAC-MANUT.PROG.MEDIA ALTA COMPL. AMBULAT. E HOSPITALAR	5.558,00	34.923,79	0,00	0,00	40.480,85	40.480,85	0,00	0,94
2672 08.01.10.301.1010.2.288.319016.05.3010002	MANUT.PROG.ATENCAO BASICA	0,00	2.550,00	0,00	0,00	2.550,00	2.550,00	0,00	0,00
3025 08.01.10.122.1009.2.039.319016.05.3120001	GESTAO SISTEMA SAUDE	0,00	31.991,11	0,00	0,00	31.991,11	31.991,11	0,00	0,00



Prefeitura Municipal de Porto Ferreira

RELATÓRIO DE POSIÇÃO ATUALIZADA DE DOTAÇÕES - EXERCÍCIO de 2020

Órgão : 8 SECRETARIA DE SAUDE

Unidade : 1 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Total Natureza	214.979,00	108.933,54	59.645,00	0,00	258.875,88	258.875,88	0,00	5.391,86
----------------	------------	------------	-----------	------	------------	------------	------	----------

Natureza : 319113 OBRIGAÇÕES PATRONAIS - INTRA-ORÇAMENTÁRIO

Ficha Dotação	Descrição da Ação	Orçado	Suplementado	Anulado	Contingenciado	Empenhado	Liquidado	Reservado	Saldo Diponível
343 08.01.10.122.1009.2.039.319113.01.3050000	GESTAO SISTEMA SAUDE	210.983,00	0,00	24.153,00	0,00	181.989,82	181.989,82	0,00	4.840,18
344 08.01.10.301.1010.2.288.319113.01.3010000	MANUT.PROG.ATENCAO BASICA	1.433.809,52	397.590,00	0,00	0,00	1.831.177,99	1.831.177,99	0,00	221,53
345 08.01.10.304.1012.2.019.319113.01.3030000	MANUT.SERV.VIG.SANITARIA	121.190,00	0,00	2.222,85	0,00	112.783,86	112.783,86	0,00	6.183,29
1122 08.01.10.305.1012.2.322.319113.01.3030000	MANUT.VIG.EPIDEMIOLOGICA	309.757,80	8.896,00	50.000,00	0,00	268.653,63	268.653,63	0,00	0,17
2001 08.01.10.302.1011.2.306.319113.01.3020000	BLAMAC-MANUT.PROG.MEDIA ALTA COMPL. AMBULAT. E HOSPITALAR	539.487,00	1.153,00	38.170,00	0,00	502.469,27	502.469,27	0,00	0,73
2603 08.01.10.122.1009.2.039.319113.95.1000224	GESTAO SISTEMA SAUDE	0,00	34.363,13	0,00	0,00	34.363,13	34.363,13	0,00	0,00
2604 08.01.10.301.1010.2.288.319113.95.1000224	MANUT.PROG.ATENCAO BASICA	0,00	339.661,90	0,00	0,00	339.661,90	339.661,90	0,00	0,00
2605 08.01.10.304.1012.2.019.319113.95.1000224	MANUT.SERV.VIG.SANITARIA	0,00	19.115,73	0,00	0,00	19.115,73	19.115,73	0,00	0,00
2606 08.01.10.305.1012.2.322.319113.95.1000224	MANUT.VIG.EPIDEMIOLOGICA	0,00	46.384,93	0,00	0,00	46.384,93	46.384,93	0,00	0,00
2607 08.01.10.302.1011.2.306.319113.95.1000224	BLAMAC-MANUT.PROG.MEDIA ALTA COMPL. AMBULAT. E HOSPITALAR	0,00	82.842,04	0,00	0,00	82.842,04	82.842,04	0,00	0,00
2698 08.01.10.301.1010.2.288.319113.05.3010001	MANUT.PROG.ATENCAO BASICA	0,00	72.960,65	0,00	0,00	72.960,65	72.960,65	0,00	0,00
2699 08.01.10.301.1010.2.288.319113.05.3010002	MANUT.PROG.ATENCAO BASICA	0,00	24.000,00	0,00	0,00	24.000,00	24.000,00	0,00	0,00
3027 08.01.10.122.1009.2.039.319113.05.3120001	GESTAO SISTEMA SAUDE	0,00	227.699,65	0,00	0,00	227.699,65	227.699,65	0,00	0,00
Total Natureza		2.615.227,32	1.254.667,03	114.545,85	0,00	3.744.102,60	3.744.102,60	0,00	11.245,90

Natureza : 335039 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS -PESSOA JURÍDICA

Ficha Dotação	Descrição da Ação	Orçado	Suplementado	Anulado	Contingenciado	Empenhado	Liquidado	Reservado	Saldo Diponível
2897 08.01.10.302.1011.2.306.335039.01.3020000	BLAMAC-MANUT.PROG.MEDIA ALTA COMPL. AMBULAT. E HOSPITALAR	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2898 08.01.10.302.1011.2.306.335039.05.3020001	BLAMAC-MANUT.PROG.MEDIA ALTA COMPL. AMBULAT. E HOSPITALAR	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



Prefeitura Municipal de Porto Ferreira

RELATÓRIO DE POSIÇÃO ATUALIZADA DE DOTAÇÕES - EXERCÍCIO de 2020

Órgão : 8 SECRETARIA DE SAUDE

Unidade : 1 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

2899 08.01.10.301.1010.2.288.335039.05.3010005	MANUT.PROG.ATENCAO BASICA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
--	---------------------------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

Total Natureza		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
-----------------------	--	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------

Natureza : 339008 OUTROS BENEFÍCIOS ASSISTENCIAIS DO SERVIDOR E DO MILITAR

Ficha Dotação	Descrição da Ação	Orçado	Suplementado	Anulado	Contingenciado	Empenhado	Liquidado	Reservado	Saldo Diponível
2443 08.01.10.122.1009.2.039.339008.01.3050000	GESTAO SISTEMA SAUDE	2.263,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.263,00
2881 08.01.10.301.1010.2.288.339008.01.3010000	MANUT.PROG.ATENCAO BASICA	0,00	2.000,00	0,00	0,00	1.165,08	1.165,08	0,00	834,92

Total Natureza		2.263,00	2.000,00	0,00	0,00	1.165,08	1.165,08	0,00	3.097,92
-----------------------	--	-----------------	-----------------	-------------	-------------	-----------------	-----------------	-------------	-----------------

Natureza : 339014 DIÁRIAS - PESSOAL CIVIL

Ficha Dotação	Descrição da Ação	Orçado	Suplementado	Anulado	Contingenciado	Empenhado	Liquidado	Reservado	Saldo Diponível
1188 08.01.10.122.1009.2.039.339014.01.3050000	GESTAO SISTEMA SAUDE	19.059,00	0,00	14.921,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.138,00
1923 08.01.10.301.1010.2.288.339014.01.3010000	MANUT.PROG.ATENCAO BASICA	493.302,00	0,00	472.630,72	0,00	10.591,09	10.591,09	0,00	10.080,19
2003 08.01.10.302.1011.2.306.339014.01.3020000	BLAMAC-MANUT.PROG.MEDIA ALTA COMPL. AMBULAT. E HOSPITALAR	9.076,00	2.499,66	0,00	0,00	11.575,66	11.575,66	0,00	0,00
2042 08.01.10.305.1012.2.322.339014.01.3030000	MANUT.VIG.EPIDEMIOLOGICA	39.125,00	0,00	26.800,00	0,00	5.667,98	5.667,98	0,00	6.857,02
2043 08.01.10.304.1012.2.019.339014.01.3030000	MANUT.SERV.VIG.SANITARIA	4.034,00	0,00	3.571,00	0,00	214,05	214,05	0,00	248,95
3024 08.01.10.122.1009.2.039.339014.05.3120001	GESTAO SISTEMA SAUDE	0,00	4.884,57	0,00	0,00	3.210,69	3.210,69	0,00	1.673,88

Total Natureza		564.596,00	7.384,23	517.722,72	0,00	31.259,47	31.259,47	0,00	22.998,04
-----------------------	--	-------------------	-----------------	-------------------	-------------	------------------	------------------	-------------	------------------

Natureza : 339030 MATERIAL DE CONSUMO

Ficha Dotação	Descrição da Ação	Orçado	Suplementado	Anulado	Contingenciado	Empenhado	Liquidado	Reservado	Saldo Diponível
350 08.01.10.301.1010.2.288.339030.01.3010000	MANUT.PROG.ATENCAO BASICA	42.174,00	0,00	13.445,69	0,00	4.814,30	4.645,80	0,00	23.914,01



Prefeitura Municipal de Porto Ferreira

RELATÓRIO DE POSIÇÃO ATUALIZADA DE DOTAÇÕES - EXERCÍCIO de 2020

Órgão : 8 SECRETARIA DE SAUDE

Unidade : 1 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

351 08.01.10.301.1010.2.288.339030.02.3010003	MANUT.PROG.ATENCAO BASICA	25.825,00	0,00	0,00	0,00	12.500,00	12.500,00	0,00	13.325,00
352 08.01.10.301.1010.2.288.339030.02.3010004	MANUT.PROG.ATENCAO BASICA	114.000,00	0,00	0,00	0,00	86.045,64	5.980,00	0,00	27.954,36
353 08.01.10.301.1010.2.288.339030.05.3010007	MANUT.PROG.ATENCAO BASICA	57.791,20	0,00	0,00	0,00	22.924,26	16.445,26	0,00	34.866,94
354 08.01.10.301.1010.2.288.339030.05.3010005	MANUT.PROG.ATENCAO BASICA	339.420,00	86.000,00	105.000,00	0,00	245.482,70	203.459,46	0,00	74.937,30
356 08.01.10.301.1010.2.288.339030.05.3010002	MANUT.PROG.ATENCAO BASICA	120.000,00	0,00	0,00	0,00	80.321,04	72.830,44	0,00	39.678,96
357 08.01.10.301.1010.2.288.339030.05.3010006	MANUT.PROG.ATENCAO BASICA	79.440,00	0,00	0,00	0,00	37.715,17	26.837,17	0,00	41.724,83
358 08.01.10.302.1011.2.306.339030.05.3020001	BLAMAC-MANUT.PROG.MEDIA ALTA COMPL. AMBULAT. E HOSPITALAR	200.000,00	0,00	146.000,00	0,00	27.127,96	27.127,96	0,00	26.872,04
359 08.01.10.303.1013.2.028.339030.01.3040000	BLAFB-MANUT.ASSIST.FARMACEUTICA	188.480,23	0,00	70.000,00	0,00	76.090,22	62.975,98	0,00	42.390,01
729 08.01.10.304.1012.2.019.339030.03.3200000	MANUT.SERV.VIG.SANITARIA	42.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	42.000,00
732 08.01.10.304.1012.2.019.339030.05.3030003	MANUT.SERV.VIG.SANITARIA	25.000,00	0,00	0,00	0,00	13.227,74	13.227,74	0,00	11.772,26
857 08.01.10.302.1011.2.306.339030.01.3020000	BLAMAC-MANUT.PROG.MEDIA ALTA COMPL. AMBULAT. E HOSPITALAR	8.232,48	0,00	2.283,98	0,00	0,00	0,00	0,00	5.948,50
937 08.01.10.303.1013.2.028.339030.05.3040001	BLAFB-MANUT.ASSIST.FARMACEUTICA	150.000,00	44.000,00	0,00	0,00	192.007,21	192.007,21	0,00	1.992,79
1092 08.01.10.305.1012.2.322.339030.05.3030005	MANUT.VIG.EPIDEMIOLOGICA	45.000,00	14.667,31	45.000,00	0,00	12.450,00	0,00	0,00	2.217,31
1096 08.01.10.305.1012.2.322.339030.05.3030004	MANUT.VIG.EPIDEMIOLOGICA	30.000,00	0,00	0,00	0,00	2.466,25	2.466,25	0,00	27.533,75
1402 08.01.10.122.10C9.2.039.339030.05.3050001	GESTAO SISTEMA SAUDE	13.000,00	13.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	26.000,00
2444 08.01.10.301.1010.2.288.339030.05.3010040	MANUT.PROG.ATENCAO BASICA	100.000,00	0,00	0,00	0,00	10.838,54	10.389,94	0,00	89.161,46
2445 08.01.10.301.1010.2.288.339030.05.3010041	MANUT.PROG.ATENCAO BASICA	124.000,00	0,00	0,00	0,00	65.465,20	58.716,86	0,00	58.534,80
2536 08.01.10.303.1013.2.028.339030.08.3040000	BLAFB-MANUT.ASSIST.FARMACEUTICA	145.444,54	0,00	0,00	0,00	143.593,76	143.593,76	0,56	1.850,22
2713 08.01.10.301.1010.2.288.339030.92.3010004	MANUT.PROG.ATENCAO BASICA	0,00	250.000,00	0,00	0,00	230.461,56	199.595,56	0,00	19.538,44
2716 08.01.10.301.1010.2.288.339030.92.3010003	MANUT.PROG.ATENCAO BASICA	0,00	55.598,86	0,00	0,00	45.501,02	45.501,02	0,00	10.097,84
2727 08.01.10.122.10C9.2.039.339030.95.3050001	GESTAO SISTEMA SAUDE	0,00	41.883,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	41.883,00
2729 08.01.10.301.1010.2.288.339030.95.3010005	MANUT.PROG.ATENCAO BASICA	0,00	160.862,27	155.783,79	0,00	4.183,98	1.688,98	0,00	894,50
2732 08.01.10.301.1010.2.288.339030.95.3010002	MANUT.PROG.ATENCAO BASICA	0,00	119.650,07	67.363,89	0,00	49.593,14	44.028,14	0,00	2.693,04



Prefeitura Municipal de Porto Ferreira

RELATÓRIO DE POSIÇÃO ATUALIZADA DE DOTAÇÕES - EXERCÍCIO de 2020

Órgão : 8 SECRETARIA DE SAUDE

Unidade : 1 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

2735 08.01.10.301.1010.2.288.339030.95.3010006	MANUT.PROG.ATENCAO BASICA	0,00	120.000,00	23.823,37	0,00	18.715,28	17.294,63	0,00	77.461,35
2738 08.01.10.301.1010.2.288.339030.95.3010007	MANUT.PROG.ATENCAO BASICA	0,00	100.000,00	88.032,00	0,00	11.968,00	11.968,00	0,00	0,00
2741 08.01.10.301.1010.2.288.339030.95.3010039	MANUT.PROG.ATENCAO BASICA	0,00	40.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	40.000,00
2744 08.01.10.301.1010.2.288.339030.95.3010008	MANUT.PROG.ATENCAO BASICA	0,00	22.282,49	0,00	0,00	1.099,90	1.099,90	0,00	21.182,59
2745 08.01.10.301.1010.2.288.339030.95.3010010	MANUT.PROG.ATENCAO BASICA	0,00	540.703,35	0,00	0,00	533.800,75	516.307,35	0,00	6.902,60
2748 08.01.10.302.1011.2.306.339030.95.3020013	BLAMAC-MANUT.PROG.MEDIA ALTA COMPL. AMBULAT. E HOSPITALAR	0,00	50.000,00	0,00	0,00	16.679,00	15.479,00	0,00	33.321,00
2749 08.01.10.304.1012.2.019.339030.95.3030003	MANUT.SERV.VIG.SANITARIA	0,00	15.000,00	12.474,00	0,00	2.526,00	2.526,00	0,00	0,00
2751 08.01.10.305.1012.2.322.339030.95.3030004	MANUT.VIG.EPIDEMIOLOGICA	0,00	40.000,00	40.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2754 08.01.10.305.1012.2.322.339030.95.3030005	MANUT.VIG.EPIDEMIOLOGICA	0,00	30.000,00	0,00	0,00	19.533,79	2.193,01	0,00	10.466,21
2757 08.01.10.305.1012.2.322.339030.95.3030012	MANUT.VIG.EPIDEMIOLOGICA	0,00	35.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	35.100,00
2773 08.01.10.301.1010.2.288.339030.92.3010036	MANUT.PROG.ATENCAO BASICA	0,00	17.918,00	17.918,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2775 08.01.10.301.1010.2.288.339030.92.3010037	MANUT.PROG.ATENCAO BASICA	0,00	116.655,47	0,00	0,00	85.630,00	85.630,00	0,00	31.025,47
2794 08.01.10.301.1010.2.288.339030.95.3010015	MANUT.PROG.ATENCAO BASICA	0,00	313,98	0,00	0,00	313,98	313,98	0,00	0,00
2795 08.01.10.301.1010.2.288.339030.95.3010016	MANUT.PROG.ATENCAO BASICA	0,00	156,99	0,00	0,00	156,99	156,99	0,00	0,00
2796 08.01.10.301.1010.2.288.339030.95.3010017	MANUT.PROG.ATENCAO BASICA	0,00	156,99	0,00	0,00	156,99	156,99	0,00	0,00
2797 08.01.10.301.1010.2.288.339030.95.3010042	MANUT.PROG.ATENCAO BASICA	0,00	1.545,25	0,00	0,00	1.545,25	1.545,25	0,00	0,00
2839 08.01.10.301.1010.2.288.339030.05.3010051	MANUT.PROG.ATENCAO BASICA	0,00	38.300,00	0,00	0,00	1.150,71	1.150,71	0,00	37.149,29
2846 08.01.10.301.1010.2.288.339030.02.3010052	MANUT.PROG.ATENCAO BASICA	0,00	250.000,00	0,00	0,00	245.425,80	136.864,20	0,00	4.574,20
2855 08.01.10.122.1009.2.039.339030.02.3120001	GESTAO SISTEMA SAUDE	0,00	1.023.148,00	0,00	0,00	557.769,00	533.769,00	0,00	465.379,00
2856 08.01.10.122.1009.2.039.339030.02.3120002	GESTAO SISTEMA SAUDE	0,00	129.468,48	0,00	0,00	129.294,00	129.294,00	0,00	174,48
2860 08.01.10.122.1009.2.039.339030.05.3120001	GESTAO SISTEMA SAUDE	0,00	516.128,10	313.991,60	0,00	190.527,50	190.324,50	0,00	11.609,00
2870 08.01.10.301.1010.2.288.339030.05.3010010	MANUT.PROG.ATENCAO BASICA	0,00	100.000,00	100.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2889 08.01.10.122.1009.2.039.339030.95.3120001	GESTAO SISTEMA SAUDE	0,00	168.780,94	140.000,00	0,00	10.836,60	10.836,60	0,00	17.944,34



Prefeitura Municipal de Porto Ferreira

RELATÓRIO DE POSIÇÃO ATUALIZADA DE DOTAÇÕES - EXERCÍCIO de 2020

Órgão : 8 SECRETARIA DE SAUDE

Unidade : 1 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

2909 08.01.10.301.1010.2.288.339030.95.3010040	MANUT.PROG.ATENCAO BASICA	0,00	2.000,00	0,00	0,00	905,80	159,80	0,00	1.094,20
2930 08.01.10.301.1010.2.288.339030.05.3010038	MANUT.PROG.ATENCAO BASICA	0,00	24.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24.000,00
2945 08.01.10.304.1012.2.019.339030.01.3030000	MANUT.SERV.VIG.SANITARIA	0,00	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,00
2946 08.01.10.305.1012.2.322.339030.01.3030000	MANUT.VIG.EPIDEMIOLOGICA	0,00	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,00
2972 08.01.10.301.1010.2.288.339030.05.8000002	MANUT.PROG.ATENCAO BASICA	0,00	100.000,00	0,00	0,00	95.544,78	91.600,38	0,00	4.455,22
3007 08.01.10.301.1010.2.288.339030.05.3010008	MANUT.PROG.ATENCAO BASICA	0,00	1.794,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.794,96
3017 08.01.10.301.1010.2.288.339030.05.8000001	MANUT.PROG.ATENCAO BASICA	0,00	48.000,00	0,00	0,00	47.512,24	45.384,64	0,00	487,76
3020 08.01.10.301.1010.2.288.339030.05.3010039	MANUT.PROG.ATENCAO BASICA	0,00	13.676,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13.676,00
3033 08.01.10.302.1011.2.306.339030.05.8000004	BLAMAC-MANUT.PROG.MEDIA ALTA COMPL. AMBULAT. E HOSPITALAR	0,00	100.000,00	0,00	0,00	86.765,80	0,00	0,00	13.234,20
3040 08.01.10.122.1009.2.039.339030.05.3120011	GESTAO SISTEMA SAUDE	0,00	28.305,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	28.305,00
3041 08.01.10.301.1010.2.288.339030.05.3010055	MANUT.PROG.ATENCAO BASICA	0,00	8.400,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8.400,00
Total Natureza		1.849.807,45	4.467.515,51	1.341.116,32	0,00	3.420.667,85	2.938.072,46	0,56	1.555.538,23

Natureza : 339032 MATERIAL DE DISTRIBUIÇÃO GRATUITA

Ficha Dotação	Descrição da Ação	Orçado	Suplementado	Anulado	Contingenciado	Empenhado	Liquidado	Reservado	Saldo Diponível
1011 08.01.10.303.1013.2.028.339032.01.3040000	BLAFB-MANUT.ASSIST.FARMACEUTICA	26.324,43	20.000,00	0,00	0,00	30.831,44	29.249,88	0,00	15.492,99
1249 08.01.10.303.1013.2.028.339032.05.3040001	BLAFB-MANUT.ASSIST.FARMACEUTICA	44.503,00	0,00	44.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	503,00
2139 08.01.10.302.1011.2.306.339032.05.3020001	BLAMAC-MANUT.PROG.MEDIA ALTA COMPL. AMBULAT. E HOSPITALAR	20.000,00	0,00	0,00	0,00	690,00	690,00	0,00	19.310,00
2840 08.01.10.301.1010.2.288.339032.01.3010000	MANUT.PROG.ATENCAO BASICA	0,00	20.000,00	2.000,00	0,00	5.148,00	5.148,00	0,00	12.852,00
2841 08.01.10.301.1010.2.288.339032.05.3010005	MANUT.PROG.ATENCAO BASICA	0,00	30.000,00	0,00	0,00	26.615,91	25.735,49	0,00	3.384,09
3008 08.01.10.122.1009.2.039.339032.05.3120001	GESTAO SISTEMA SAUDE	0,00	172.902,24	0,00	0,00	21.699,58	10.989,58	0,00	151.202,66
3038 08.01.10.302.1011.2.306.339032.01.3020000	BLAMAC-MANUT.PROG.MEDIA ALTA COMPL. AMBULAT. E HOSPITALAR	0,00	80.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	52.314,10	27.685,90



Prefeitura Municipal de Porto Ferreira

RELATÓRIO DE POSIÇÃO ATUALIZADA DE DOTAÇÕES - EXERCÍCIO de 2020

Órgão : 8 SECRETARIA DE SAUDE
Unidade : 1 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Total Natureza	90.827,43	322.902,24	46.000,00	0,00	84.984,93	71.812,95	52.314,10	230.430,64
-----------------------	------------------	-------------------	------------------	-------------	------------------	------------------	------------------	-------------------

Natureza : 339033 PASSAGENS E DESPESAS COM LOCOMOÇÃO

Ficha Dotação	Descrição da Ação	Orçado	Suplementado	Anulado	Contingenciado	Empenhado	Liquidado	Reservado	Saldo Diponível
2221 08.01.10.122.1009.2.039.339033.01.3050000	GESTAO SISTEMA SAUDE	28.600,04	35.968,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	64.568,11
Total Natureza		28.600,04	35.968,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	64.568,11

Natureza : 339036 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA

Ficha Dotação	Descrição da Ação	Orçado	Suplementado	Anulado	Contingenciado	Empenhado	Liquidado	Reservado	Saldo Diponível
368 08.01.10.301.1019.2.288.339036.01.3010000	MANUT.PROG.ATENCAO BASICA	64.500,00	0,00	41.020,22	0,00	17.888,86	17.888,86	0,00	5.590,92
369 08.01.10.302.1011.2.306.339036.05.3020001	BLAMAC-MANUT.PROG.MEDIA ALTA COMPL. AMBULAT. E HOSPITALAR	10.000,00	24.000,00	0,00	0,00	22.800,00	11.360,00	0,00	11.200,00
370 08.01.10.304.1012.2.019.339036.01.3030000	MANUT.SERV.VIG.SANITARIA	3.777,00	0,00	0,00	0,00	2.622,44	2.622,44	0,00	1.154,56
835 08.01.10.302.1011.2.306.339036.01.3020000	BLAMAC-MANUT.PROG.MEDIA ALTA COMPL. AMBULAT. E HOSPITALAR	5.940,00	126.678,00	116.627,27	0,00	3.338,00	3.338,00	0,00	12.652,73
1089 08.01.10.305.1012.2.322.339036.01.3030000	MANUT.VIG.EPIDEMIOLOGICA	10.000,00	22.450,29	883,00	0,00	31.517,67	31.517,67	0,00	49,62
1093 08.01.10.305.1012.2.322.339036.05.3030005	MANUT.VIG.EPIDEMIOLOGICA	11.961,00	0,00	11.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	961,00
1148 08.01.10.301.1010.2.288.339036.05.3010005	MANUT.PROG.ATENCAO BASICA	15.000,00	0,00	12.600,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.400,00
1149 08.01.10.301.1010.2.288.339036.05.3010002	MANUT.PROG.ATENCAO BASICA	1.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.000,00
1638 08.01.10.122.1009.2.039.339036.01.3050000	GESTAO SISTEMA SAUDE	14.354,00	0,00	13.900,00	0,00	0,00	0,00	0,00	454,00
3023 08.01.10.122.1009.2.039.339036.05.3120001	GESTAO SISTEMA SAUDE	0,00	1.673,88	0,00	0,00	1.673,88	1.673,88	0,00	0,00
Total Natureza		136.532,00	174.802,17	196.030,49	0,00	79.840,85	68.400,85	0,00	35.462,83



Prefeitura Municipal de Porto Ferreira

RELATÓRIO DE POSIÇÃO ATUALIZADA DE DOTAÇÕES - EXERCÍCIO de 2020

Órgão : 8 SECRETARIA DE SAUDE

Unidade : 1 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Natureza : 339039 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

Ficha Dotação	Descrição da Ação	Orçado	Suplementado	Anulado	Contingenciado	Empenhado	Liquidado	Reservado	Saldo Diponível
372 08.01.10.301.1010.2.288.339039.01.3010000	MANUT.PROG.ATENCAO BASICA	611.201,36	20.000,00	323.765,55	0,00	274.133,00	263.861,44	1.450,00	31.852,81
373 08.01.10.301.1010.2.288.339039.02.3010004	MANUT.PROG.ATENCAO BASICA	50.000,00	0,00	0,00	0,00	9.706,20	2.506,20	0,00	40.293,80
374 08.01.10.301.1010.2.288.339039.05.3010007	MANUT.PROG.ATENCAO BASICA	10.000,00	0,00	10.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
375 08.01.10.301.1010.2.288.339039.05.3010005	MANUT.PROG.ATENCAO BASICA	947.980,00	0,00	164.000,00	0,00	767.614,76	669.308,42	4.990,36	11.174,88
377 08.01.10.301.1010.2.288.339039.05.3010002	MANUT.PROG.ATENCAO BASICA	40.000,00	0,00	30.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10.000,00
378 08.01.10.301.1010.2.288.339039.05.3010006	MANUT.PROG.ATENCAO BASICA	17.600,00	0,00	0,00	0,00	14.210,00	14.210,00	3.000,00	390,00
380 08.01.10.302.1011.2.306.339039.01.3020000	BLAMAC-MANUT.PROG.MEDIA ALTA COMPL. AMBULAT. E HOSPITALAR	7.745.264,62	432.887,07	417.527,19	0,00	7.538.316,60	7.365.057,17	5.400,00	216.907,90
381 08.01.10.302.1011.2.306.339039.05.3020001	BLAMAC-MANUT.PROG.MEDIA ALTA COMPL. AMBULAT. E HOSPITALAR	3.874.989,08	529.601,75	302.138,98	0,00	3.953.399,72	3.777.515,33	0,00	149.052,13
383 08.01.10.302.1011.2.306.339039.05.3020003	BLAMAC-MANUT.PROG.MEDIA ALTA COMPL. AMBULAT. E HOSPITALAR	339.660,00	0,00	339.660,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
384 08.01.10.304.1012.2.019.339039.01.3030000	MANUT.SERV.VIG.SANITARIA	2.149,01	0,00	1.110,00	0,00	494,37	494,37	0,00	544,64
730 08.01.10.304.1012.2.019.339039.03.3200000	MANUT.SERV.VIG.SANITARIA	40.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	40.000,00
870 08.01.10.304.1012.2.019.339039.05.3030003	MANUT.SERV.VIG.SANITARIA	3.472,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.472,00
1060 08.01.10.305.1012.2.322.339039.01.3030000	MANUT.VIG.EPIDEMIOLOGICA	18.418,64	0,00	9.119,69	0,00	807,69	807,69	0,00	8.491,26
1094 08.01.10.305.1012.2.322.339039.05.3030005	MANUT.VIG.EPIDEMIOLOGICA	10.000,00	0,00	6.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.000,00
1097 08.01.10.305.1012.2.322.339039.05.3030004	MANUT.VIG.EPIDEMIOLOGICA	30.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	30.000,00
1437 08.01.10.122.1009.2.039.339039.01.3050000	GESTAO SISTEMA SAUDE	44.280,00	13.300,00	47.578,07	0,00	4.294,30	1.007,91	0,00	5.707,63
2446 08.01.10.301.1010.2.288.339039.05.3010040	MANUT.PROG.ATENCAO BASICA	48.000,00	0,00	0,00	0,00	33.330,00	33.330,00	0,00	14.670,00
2447 08.01.10.301.1010.2.288.339039.05.3010041	MANUT.PROG.ATENCAO BASICA	20.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20.000,00
2520 08.01.10.301.1010.2.288.339039.08.3010000	MANUT.PROG.ATENCAO BASICA	376.889,08	0,00	60.000,00	0,00	261.889,08	261.889,08	55.000,00	0,00
2521 08.01.10.304.1012.2.019.339039.08.3030000	MANUT.SERV.VIG.SANITARIA	36.000,00	0,00	0,00	0,00	35.999,99	35.999,99	0,00	0,01



Prefeitura Municipal de Porto Ferreira

RELATÓRIO DE POSIÇÃO ATUALIZADA DE DOTAÇÕES - EXERCÍCIO de 2020

Órgão : 8 SECRETARIA DE SAUDE

Unidade : 1 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

2533 08.01.10.302.1011.2.306.339039.08.3020000	BLAMAC-MANUT.PROG.MEDIA ALTA COMPL. AMBULAT. E HOSPITALAR	180.689,08	0,00	0,00	0,00	176.689,63	86.588,30	3.252,75	746,70
2592 08.01.10.302.1011.2.306.339039.05.3020013	BLAMAC-MANUT.PROG.MEDIA ALTA COMPL. AMBULAT. E HOSPITALAR	0,00	900.000,00	900.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2649 08.01.10.302.1011.2.306.339039.95.3020013	BLAMAC-MANUT.PROG.MEDIA ALTA COMPL. AMBULAT. E HOSPITALAR	0,00	1.112.250,00	0,00	0,00	1.096.244,53	1.066.226,63	0,00	16.005,47
2714 08.01.10.301.1010.2.288.339039.92.3010004	MANUT.PROG.ATENCAO BASICA	0,00	60.000,00	50.000,00	0,00	390,00	0,00	0,00	9.610,00
2730 08.01.10.301.1010.2.288.339039.95.3010005	MANUT.PROG.ATENCAO BASICA	0,00	100.000,00	52.997,15	0,00	30.082,32	30.082,32	0,00	16.920,53
2736 08.01.10.301.1010.2.288.339039.95.3010006	MANUT.PROG.ATENCAO BASICA	0,00	100.000,00	80.000,00	0,00	10.416,67	4.452,00	0,00	9.583,33
2739 08.01.10.301.1010.2.288.339039.95.3010007	MANUT.PROG.ATENCAO BASICA	0,00	30.000,00	19.110,00	0,00	10.890,00	10.890,00	0,00	0,00
2742 08.01.10.301.1010.2.288.339039.95.3010039	MANUT.PROG.ATENCAO BASICA	0,00	40.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	40.000,00
2746 08.01.10.301.1010.2.288.339039.95.3010010	MANUT.PROG.ATENCAO BASICA	0,00	142.703,35	140.703,35	0,00	0,00	0,00	0,00	2.000,00
2747 08.01.10.302.1011.2.306.339039.95.3020001	BLAMAC-MANUT.PROG.MEDIA ALTA COMPL. AMBULAT. E HOSPITALAR	0,00	1.343.807,57	84.584,82	0,00	1.234.532,07	1.116.101,82	0,00	24.690,68
2750 08.01.10.304.1012.2.019.339039.95.3030003	MANUT.SERV.VIG.SANITARIA	0,00	3.192,42	3.192,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2752 08.01.10.305.1012.2.322.339039.95.3030004	MANUT.VIG.EPIDEMIOLOGICA	0,00	30.000,00	30.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2755 08.01.10.305.1012.2.322.339039.95.3030005	MANUT.VIG.EPIDEMIOLOGICA	0,00	45.000,00	20.000,00	0,00	7.620,01	7.620,01	0,00	17.379,99
2758 08.01.10.305.1012.2.322.339039.95.3030012	MANUT.VIG.EPIDEMIOLOGICA	0,00	20.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20.000,00
2764 08.01.10.301.1010.2.288.339039.95.3010049	MANUT.PROG.ATENCAO BASICA	0,00	80.349,93	0,00	0,00	5.400,00	5.400,00	0,00	74.949,93
2793 08.01.10.301.1010.2.288.339039.05.3010050	MANUT.PROG.ATENCAO BASICA	0,00	90.000,00	0,00	0,00	44.875,00	44.875,00	0,00	45.125,00
2871 08.01.10.122.1009.2.039.339039.05.3120001	GESTAO SISTEMA SAUDE	0,00	4.628.878,59	1.700.000,00	0,00	2.767.397,43	2.767.397,43	0,00	161.481,16
2888 08.01.10.301.1010.2.288.339039.05.3010010	MANUT.PROG.ATENCAO BASICA	0,00	50.000,00	50.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2890 08.01.10.122.1009.2.039.339039.95.3120001	GESTAO SISTEMA SAUDE	0,00	636.929,22	163.500,00	0,00	463.524,00	226.024,00	0,00	12.905,22
2910 08.01.10.302.1011.2.306.339039.05.3020014	BLAMAC-MANUT.PROG.MEDIA ALTA COMPL. AMBULAT. E HOSPITALAR	0,00	14.363,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14.363,12
2929 08.01.10.122.1009.2.039.339039.92.3120001	GESTAO SISTEMA SAUDE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2973 08.01.10.301.1010.2.288.339039.05.8000001	MANUT.PROG.ATENCAO BASICA	0,00	50.000,00	48.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.000,00
2974 08.01.10.302.1011.2.306.339039.05.8000003	BLAMAC-MANUT.PROG.MEDIA ALTA COMPL. AMBULAT. E HOSPITALAR	0,00	350.000,00	0,00	0,00	250.000,00	250.000,00	0,00	100.000,00



Prefeitura Municipal de Porto Ferreira

RELATÓRIO DE POSIÇÃO ATUALIZADA DE DOTAÇÕES - EXERCÍCIO de 2020

Órgão : 8 SECRETARIA DE SAUDE

Unidade : 1 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

2975 08.01.10.302.1011.2.306.339039.05.8000004	BLAMAC-MANUT.PROG.MEDIA ALTA COMPL. AMBULAT. E HOSPITALAR	0,00	500.000,00	100.000,00	0,00	95.755,00	5.676,01	0,00	304.245,00
2976 08.01.10.302.1011.2.306.339039.05.8000005	BLAMAC-MANUT.PROG.MEDIA ALTA COMPL. AMBULAT. E HOSPITALAR	0,00	50.000,00	0,00	0,00	49.500,00	0,00	0,00	500,00
2977 08.01.10.302.1011.2.306.339039.05.8000006	BLAMAC-MANUT.PROG.MEDIA ALTA COMPL. AMBULAT. E HOSPITALAR	0,00	50.000,00	50.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Total Natureza		14.446.592,87	11.423.263,02	5.199.987,22	0,00	19.137.712,37	18.047.321,12	73.093,11	1.459.063,19
-----------------------	--	----------------------	----------------------	---------------------	-------------	----------------------	----------------------	------------------	---------------------

Natureza : 339040 SERVIÇOS DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO - PJ

Ficha Dotação	Descrição da Ação	Orçado	Suplementado	Anulado	Contingenciado	Empenhado	Liquidado	Reservado	Saldo Dponivel
2544 08.01.10.301.1010.2.288.339040.05.3010005	MANUT.PROG.ATENCAO BASICA	0,00	114.000,00	36.000,00	0,00	77.963,75	71.397,50	0,00	36,25
2545 08.01.10.301.1010.2.288.339040.01.3010000	MANUT.PROG.ATENCAO BASICA	0,00	129.210,00	0,00	0,00	117.252,00	107.246,00	0,00	11.958,00
2546 08.01.10.302.1011.2.306.339040.01.3020000	BLAMAC-MANUT.PROG.MEDIA ALTA COMPL. AMBULAT. E HOSPITALAR	0,00	88.000,00	0,00	0,00	60.771,00	55.518,00	0,00	27.229,00
2547 08.01.10.305.1012.2.322.339040.05.3030005	MANUT.VIG.EPIDEMIOLOGICA	0,00	62.000,00	0,00	0,00	43.578,25	39.638,50	0,00	18.421,75
2983 08.01.10.122.1009.2.039.339040.95.3120001	GESTAO SISTEMA SAUDE	0,00	10.500,00	0,00	0,00	10.500,00	10.500,00	0,00	0,00
2996 08.01.10.122.1009.2.039.339040.01.3050000	GESTAO SISTEMA SAUDE	0,00	11.610,00	0,00	0,00	11.610,00	7.380,00	0,00	0,00

Total Natureza		0,00	415.320,00	36.000,00	0,00	321.675,00	291.680,00	0,00	57.645,00
-----------------------	--	-------------	-------------------	------------------	-------------	-------------------	-------------------	-------------	------------------

Natureza : 339046 AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO

Ficha Dotação	Descrição da Ação	Orçado	Suplementado	Anulado	Contingenciado	Empenhado	Liquidado	Reservado	Saldo Dponivel
390 08.01.10.122.1009.2.039.339046.01.3050000	GESTAO SISTEMA SAUDE	187.182,00	0,00	47.008,00	0,00	134.308,00	134.308,00	0,00	5.866,00
391 08.01.10.301.1010.2.288.339046.01.3010000	MANUT.PROG.ATENCAO BASICA	1.280.712,00	139.273,59	76.490,00	0,00	1.343.095,59	1.343.095,59	0,00	400,00
392 08.01.10.304.1012.2.019.339046.01.3030000	MANUT.SERV.VIG.SANITARIA	72.330,00	4.431,00	0,00	0,00	76.760,27	76.760,27	0,00	0,73
1123 08.01.10.305.1012.2.322.339046.01.3030000	MANUT.VIG.EPIDEMIOLOGICA	266.745,00	0,00	37.474,00	0,00	225.984,00	225.984,00	0,00	3.287,00
2004 08.01.10.302.1011.2.306.339046.01.3020000	BLAMAC-MANUT.PROG.MEDIA ALTA COMPL. AMBULAT. E HOSPITALAR	307.810,00	0,00	27.392,69	0,00	277.344,00	277.344,00	0,00	3.073,31
3022 08.01.10.122.1009.2.039.339046.05.3120001	GESTAO SISTEMA SAUDE	0,00	190.113,40	0,00	0,00	190.113,40	190.113,40	0,00	0,00



Prefeitura Municipal de Porto Ferreira

RELATÓRIO DE POSIÇÃO ATUALIZADA DE DOTAÇÕES - EXERCÍCIO de 2020

Órgão : 8 SECRETARIA DE SAUDE

Unidade : 1 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Total Natureza	2.114.779,00	333.817,99	188.364,69	0,00	2.247.605,26	2.247.605,26	0,00	12.627,04
-----------------------	---------------------	-------------------	-------------------	-------------	---------------------	---------------------	-------------	------------------

Natureza : 339048 OUTROS AUXÍLIOS FINANCEIROS A PESSOA FÍSICA

Ficha Dotação	Descrição da Ação	Orçado	Suplementado	Anulado	Contingenciado	Empenhado	Liquidado	Reservado	Saldo Diponível
929 08.01.10.301.1010.2.288.339048.01.3010000	MANUT.PROG.ATENCAO BASICA	63.038,00	460.000,00	90.426,59	0,00	419.066,40	419.066,40	0,00	13.545,01
3011 08.01.10.301.1010.2.288.339048.05.3010005	MANUT.PROG.ATENCAO BASICA	0,00	12.600,00	0,00	0,00	12.600,00	12.600,00	0,00	0,00
3021 08.01.10.122.1009.2.039.339048.05.3120001	GESTAO SISTEMA SAUDE	0,00	24.750,14	0,00	0,00	24.750,14	24.750,14	0,00	0,00
Total Natureza		63.038,00	497.350,14	90.426,59	0,00	456.416,54	456.416,54	0,00	13.545,01

Natureza : 339092 DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES

Ficha Dotação	Descrição da Ação	Orçado	Suplementado	Anulado	Contingenciado	Empenhado	Liquidado	Reservado	Saldo Diponível
2632 08.01.10.301.1010.2.288.339092.01.3010000	MANUT.PROG.ATENCAO BASICA	0,00	8.814,41	0,00	0,00	8.814,41	8.814,41	0,00	0,00
Total Natureza		0,00	8.814,41	0,00	0,00	8.814,41	8.814,41	0,00	0,00

Natureza : 339093 INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES

Ficha Dotação	Descrição da Ação	Orçado	Suplementado	Anulado	Contingenciado	Empenhado	Liquidado	Reservado	Saldo Diponível
3036 08.01.10.301.1010.2.288.339093.92.3010035	MANUT.PROG.ATENCAO BASICA	0,00	44.547,82	0,00	0,00	44.547,82	44.547,82	0,00	0,00
Total Natureza		0,00	44.547,82	0,00	0,00	44.547,82	44.547,82	0,00	0,00

Natureza : 449051 OBRAS E INSTALAÇÕES

Ficha Dotação	Descrição da Ação	Orçado	Suplementado	Anulado	Contingenciado	Empenhado	Liquidado	Reservado	Saldo Diponível
2518 08.01.10.301.1010.1.124.449051.08.3010000	PROJ.INFRAEST.UNID.ATENCAO BASICA	233.444,54	60.000,00	0,00	0,00	292.100,22	292.100,22	0,00	1.344,32



Prefeitura Municipal de Porto Ferreira

RELATÓRIO DE POSIÇÃO ATUALIZADA DE DOTAÇÕES - EXERCÍCIO de 2020

Órgão : 8 SECRETARIA DE SAUDE

Unidade : 1 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

2553 08.01.10.301.1010.1.124.449051.96.3010000	PROJ.INFRAEST.UNID.ATENCAO BASICA	0,00	16.230,39	0,00	0,00	16.230,39	16.230,39	0,00	0,00
2638 08.01.10.302.1011.1.125.449051.05.3020007	PROJ.INFRAEST.MEDIA ALTA COMP.AMB.HOSPITALAR	0,00	249.999,99	249.999,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2639 08.01.10.302.1011.1.125.449051.01.3020007	PROJ.INFRAEST.MEDIA ALTA COMP.AMB.HOSPITALAR	0,00	100.462,04	0,00	0,00	100.462,04	82.568,69	0,00	0,00
2709 08.01.10.301.1010.1.124.449051.02.3010044	PROJ.INFRAEST.UNID.ATENCAO BASICA	0,00	100.000,00	1.004,18	0,00	98.995,82	98.995,82	0,00	0,00
2717 08.01.10.301.1010.1.124.449051.95.3010031	PROJ.INFRAEST.UNID.ATENCAO BASICA	0,00	20.564,91	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20.564,91
2718 08.01.10.301.1010.1.124.449051.95.3010032	PROJ.INFRAEST.UNID.ATENCAO BASICA	0,00	19.907,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	19.907,25
2721 08.01.10.301.1010.1.124.449051.95.3010014	PROJ.INFRAEST.UNID.ATENCAO BASICA	0,00	10.653,81	10.653,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2722 08.01.10.301.1010.1.124.449051.95.3010024	PROJ.INFRAEST.UNID.ATENCAO BASICA	0,00	2.000,87	2.000,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2724 08.01.10.301.1010.1.124.449051.95.3010019	PROJ.INFRAEST.UNID.ATENCAO BASICA	0,00	3.722,30	3.722,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2725 08.01.10.301.1010.1.124.449051.95.3010020	PROJ.INFRAEST.UNID.ATENCAO BASICA	0,00	2.197,53	2.197,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2776 08.01.10.301.1010.1.124.449051.92.3010044	PROJ.INFRAEST.UNID.ATENCAO BASICA	0,00	100.026,34	2.213,77	0,00	0,00	0,00	0,00	97.812,57
2779 08.01.10.302.1011.1.125.449051.95.3020005	PROJ.INFRAEST.MEDIA ALTA COMP.AMB.HOSPITALAR	0,00	44.641,86	0,00	0,00	44.641,86	44.641,86	0,00	0,00
2835 08.01.10.301.1010.1.124.449051.01.3010000	PROJ.INFRAEST.UNID.ATENCAO BASICA	0,00	88.976,40	0,00	0,00	86.625,23	74.336,98	0,00	2.351,17
2935 08.01.10.302.1011.1.125.449051.01.3020000	PROJ.INFRAEST.MEDIA ALTA COMP.AMB.HOSPITALAR	0,00	94.994,86	0,00	0,00	94.994,86	94.994,86	0,00	0,00
2970 08.01.10.302.1011.1.125.449051.05.8000007	PROJ.INFRAEST.MEDIA ALTA COMP.AMB.HOSPITALAR	0,00	249.999,99	0,00	0,00	249.999,99	205.472,38	0,00	0,00
3006 08.01.10.304.1012.1.127.449051.01.3030000	PROJ.INFRAEST.VIG.SANITARIA	0,00	1.100,00	0,00	0,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00
Total Natureza		233.444,54	1.165.478,54	271.792,45	0,00	985.150,41	910.441,20	0,00	141.980,22

Natureza : 449052 EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE

Ficha Dotação	Descrição da Ação	Orçado	Suplementado	Anulado	Contingenciado	Empenhado	Liquidado	Reservado	Saldo Disponível
406 08.01.10.301.1010.2.288.449052.05.3010005	MANUT.PROG.ATENCAO BASICA	20.000,00	25.000,00	0,00	0,00	44.568,98	2.298,99	0,00	431,02
879 08.01.10.301.1010.2.288.449052.05.3010006	MANUT.PROG.ATENCAO BASICA	10.000,00	0,00	0,00	0,00	6.240,00	5.415,00	0,00	3.760,00
918 08.01.10.304.1012.2.019.449052.05.3030003	MANUT.SERV.VIG.SANITARIA	5.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.000,00



Prefeitura Municipal de Porto Ferreira

RELATÓRIO DE POSIÇÃO ATUALIZADA DE DOTAÇÕES - EXERCÍCIO de 2020

Órgão : 8 SECRETARIA DE SAUDE

Unidade : 1 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

1095 08.01.10.305.1012.2.322.449052.05.3030005	MANUT.VIG.EPIDEMIOLOGICA	1.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.000,00
1480 08.01.10.301.1010.2.288.449052.05.3010007	MANUT.PROG.ATENCAO BASICA	10.000,00	0,00	0,00	0,00	7.868,34	7.868,34	0,00	0,00	2.131,66
1642 08.01.10.301.1010.2.288.449052.02.3010004	MANUT.PROG.ATENCAO BASICA	1.300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.300,00
1644 08.01.10.301.1010.2.288.449052.05.3010002	MANUT.PROG.ATENCAO BASICA	30.000,00	0,00	0,00	0,00	16.448,40	13.577,40	0,00	0,00	13.551,60
1646 08.01.10.302.1011.2.306.449052.05.3020001	BLAMAC-MANUT.PROG.MEDIA ALTA COMPL. AMBULAT. E HOSPITALAR	50.000,00	20.000,00	40.000,00	0,00	26.235,00	26.235,00	0,00	0,00	3.765,00
1650 08.01.10.305.1012.2.322.449052.05.3030004	MANUT.VIG.EPIDEMIOLOGICA	18.305,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18.305,00
2279 08.01.10.301.1010.2.288.449052.01.3010000	MANUT.PROG.ATENCAO BASICA	40.000,00	0,00	39.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.000,00
2448 08.01.10.301.1010.2.288.449052.05.3010040	MANUT.PROG.ATENCAO BASICA	10.400,00	0,00	0,00	0,00	6.984,75	6.984,75	0,00	0,00	3.415,25
2519 08.01.10.302.1011.2.306.449052.08.3020000	BLAMAC-MANUT.PROG.MEDIA ALTA COMPL. AMBULAT. E HOSPITALAR	40.000,00	0,00	0,00	0,00	39.999,91	39.999,91	0,00	0,00	0,09
2542 08.01.10.301.1010.2.288.449052.08.3010000	MANUT.PROG.ATENCAO BASICA	70.000,00	0,00	0,00	0,00	58.250,23	15.954,25	51,40	0,00	11.698,37
2712 08.01.10.301.1010.2.288.449052.95.3010013	MANUT.PROG.ATENCAO BASICA	0,00	7.833,00	7.833,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2715 08.01.10.301.1010.2.288.449052.92.3010004	MANUT.PROG.ATENCAO BASICA	0,00	9.068,18	0,00	0,00	6.273,97	2.382,00	0,00	0,00	2.794,21
2719 08.01.10.301.1010.2.288.449052.95.3010015	MANUT.PROG.ATENCAO BASICA	0,00	13.000,52	5.764,52	0,00	1.316,00	1.316,00	0,00	0,00	5.920,00
2720 08.01.10.301.1010.2.288.449052.95.3010016	MANUT.PROG.ATENCAO BASICA	0,00	1.624,55	637,55	0,00	987,00	987,00	0,00	0,00	0,00
2723 08.01.10.301.1010.2.288.449052.95.3010018	MANUT.PROG.ATENCAO BASICA	0,00	6.536,38	6.067,39	0,00	468,99	468,99	0,00	0,00	0,00
2726 08.01.10.302.1011.2.306.449052.95.3020006	BLAMAC-MANUT.PROG.MEDIA ALTA COMPL. AMBULAT. E HOSPITALAR	0,00	213.882,76	0,00	0,00	30.836,49	26.530,51	0,00	0,00	183.046,27
2731 08.01.10.301.1010.2.288.449052.95.3010005	MANUT.PROG.ATENCAO BASICA	0,00	100.000,00	32.804,23	0,00	67.195,77	56.617,51	0,00	0,00	0,00
2734 08.01.10.301.1010.2.288.449052.95.3010002	MANUT.PROG.ATENCAO BASICA	0,00	13.100,35	425,98	0,00	12.269,00	12.269,00	0,00	0,00	405,37
2737 08.01.10.301.1010.2.288.449052.95.3010006	MANUT.PROG.ATENCAO BASICA	0,00	4.350,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.350,80
2740 08.01.10.301.1010.2.288.449052.95.3010007	MANUT.PROG.ATENCAO BASICA	0,00	4.820,05	2.124,05	0,00	2.696,00	2.696,00	0,00	0,00	0,00
2743 08.01.10.301.1010.2.288.449052.95.3010039	MANUT.PROG.ATENCAO BASICA	0,00	5.349,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.349,99
2753 08.01.10.305.1012.2.322.449052.95.3030004	MANUT.VIG.EPIDEMIOLOGICA	0,00	59.380,40	29.380,40	0,00	26.307,00	26.307,00	0,00	0,00	3.693,00
2756 08.01.10.305.1012.2.322.449052.95.3030005	MANUT.VIG.EPIDEMIOLOGICA	0,00	40.885,89	0,00	0,00	35.233,26	34.643,26	0,00	0,00	5.652,63



Prefeitura Municipal de Porto Ferreira

RELATÓRIO DE POSIÇÃO ATUALIZADA DE DOTAÇÕES - EXERCÍCIO de 2020

Órgão : 8 SECRETARIA DE SAUDE

Unidade : 1 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

2759 08.01.10.301.1010.2.288.449052.95.3010017	MANUT.PROG.ATENCAO BASICA	0,00	7.107,63	6.045,64	0,00	1.061,99	1.061,99	0,00	0,00
2760 08.01.10.301.1010.2.288.449052.95.3010021	MANUT.PROG.ATENCAO BASICA	0,00	7.942,55	6.002,55	0,00	1.940,00	1.940,00	0,00	0,00
2761 08.01.10.301.1010.2.288.449052.95.3010022	MANUT.PROG.ATENCAO BASICA	0,00	22.560,45	21.665,45	0,00	895,00	895,00	0,00	0,00
2762 08.01.10.301.1010.2.288.449052.95.3010025	MANUT.PROG.ATENCAO BASICA	0,00	1.089,40	1.089,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2763 08.01.10.301.1010.2.288.449052.95.3010029	MANUT.PROG.ATENCAO BASICA	0,00	8.035,00	3.759,05	0,00	1.776,00	1.776,00	0,00	2.499,95
2764 08.01.10.302.1011.2.306.449052.95.3020011	BLAMAC-MANUT.PROG.MEDIA ALTA COMPL. AMBULAT. E HOSPITALAR	0,00	7.247,00	7.247,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2765 08.01.10.301.1010.2.288.449052.95.3010028	MANUT.PROG.ATENCAO BASICA	0,00	6.079,00	6.079,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2766 08.01.10.301.1010.2.288.449052.95.3010030	MANUT.PROG.ATENCAO BASICA	0,00	20.500,00	20.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2767 08.01.10.301.1010.2.288.449052.95.3010034	MANUT.PROG.ATENCAO BASICA	0,00	48.911,00	1.202,43	0,00	47.708,57	47.708,57	0,00	0,00
2768 08.01.10.301.1010.2.288.449052.95.3010038	MANUT.PROG.ATENCAO BASICA	0,00	58.220,35	6.359,35	0,00	51.861,00	49.509,00	0,00	0,00
2769 08.01.10.304.1012.2.019.449052.95.3030011	MANUT.SERV.VIG.SANITARIA	0,00	123.270,00	0,00	0,00	123.256,74	123.256,74	0,00	13,26
2770 08.01.10.301.1010.2.288.449052.95.3010040	MANUT.PROG.ATENCAO BASICA	0,00	21.400,00	2.000,00	0,00	5.020,85	5.020,85	0,00	14.379,15
2771 08.01.10.301.1010.2.288.449052.95.3010042	MANUT.PROG.ATENCAO BASICA	0,00	102.000,00	1.545,25	0,00	71.018,00	69.918,00	0,00	29.436,75
2772 08.01.10.301.1010.2.288.449052.95.3010043	MANUT.PROG.ATENCAO BASICA	0,00	35.480,00	0,00	0,00	25.998,00	25.998,00	0,00	9.482,00
2774 08.01.10.301.1010.2.288.449052.92.3010035	MANUT.PROG.ATENCAO BASICA	0,00	26.362,48	26.108,48	0,00	254,00	254,00	0,00	0,00
2838 08.01.10.301.1010.2.288.449052.05.3010051	MANUT.PROG.ATENCAO BASICA	0,00	130.000,00	0,00	0,00	26.621,46	26.621,46	0,00	103.378,54
2877 08.01.10.122.1009.2.039.449052.02.3120001	GESTAO SISTEMA SAUDE	0,00	530.000,00	0,00	0,00	279.998,55	279.998,55	0,00	250.001,45
2883 08.01.10.301.1010.2.288.449052.02.3010053	MANUT.PROG.ATENCAO BASICA	0,00	100.000,00	0,00	0,00	98.186,19	39.932,19	12,67	1.801,14
2925 08.01.10.302.1011.2.306.449052.01.3020000	BLAMAC-MANUT.PROG.MEDIA ALTA COMPL. AMBULAT. E HOSPITALAR	0,00	94.527,19	94.527,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2948 08.01.10.302.1011.2.306.449052.95.3020001	BLAMAC-MANUT.PROG.MEDIA ALTA COMPL. AMBULAT. E HOSPITALAR	0,00	84.584,82	0,00	0,00	38.351,54	38.351,54	0,00	46.233,28
2978 08.01.10.122.1009.2.039.449052.05.3120001	GESTAO SISTEMA SAUDE	0,00	51.137,00	0,00	0,00	9.880,00	9.880,00	0,00	41.257,00
Total Natureza		306.005,00	2.011.286,74	368.167,91	0,00	1.174.006,98	1.004.672,80	64,07	775.052,78



Prefeitura Municipal de Porto Ferreira

RELATÓRIO DE POSIÇÃO ATUALIZADA DE DOTAÇÕES - EXERCÍCIO de 2020

Órgão : 8 SECRETARIA DE SAUDE
Unidade : 1 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Natureza : 449093 INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES

Ficha Dotação	Descrição da Ação	Orçado	Suplementado	Anulado	Contingenciado	Empenhado	Liquidado	Reservado	Saldo Disponível
2982 06.01.10.301.1010.1.124.449093.92.3010044	PROJ.INFRAEST.UNID.ATENCAO BASICA	0,00	3.217,95	0,00	0,00	3.213,20	3.213,20	0,00	4,75
Total Natureza		0,00	3.217,95	0,00	0,00	3.213,20	3.213,20	0,00	4,75

Total Geral..... 36.233.786,03 25.952.588,42 10.295.549,44 0,00 47.355.617,33 45.483.980,32 125.471,84 4.409.735,84

Resumo por Tipo de Dotação

	Orçado	Suplementado	Anulado	Contingenciado	Empenhado	Liquidado	Reservado	Saldo Disponível
Especial	0,00	52.605.255,22	9.505.736,61	0,00	38.859.685,95	33.990.008,31	157.256,96	4.082.575,70

Anexo 3



Prefeitura Municipal de Porto Ferreira

QUADRO 5 - RESUMO DA APLICAÇÃO EM SAÚDE - RECURSOS PRÓPRIOS

Período: 12/2020

RECEITAS		PREVISÃO NO EXERCÍCIO		ARRECAÇÃO ATÉ O PERÍODO	
RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS DE IMPOSTOS		126.815.857,11		123.784.516,75	
VALOR MÍNIMO A APLICAR (15%)		19.022.378,57		18.567.677,51	
APURAÇÃO DO PERCENTUAL APLICADO NA SAÚDE	DOTAÇÃO ATUALIZADA PARA O EXERCÍCIO	ATÉ O PERÍODO			PAGA
		EMPENHADA	LIQUIDADADA		
TOTAL DAS DESPESAS COM RECURSOS	31.240.274,24	30.414.186,43	30.112.461,44		27.724.609,95
(-) Despesas com Aposentadorias - (3190.01.00)	0,00	0,00	0,00		0,00
(-) Despesas com Pensões - (3190.03.00)	0,00	0,00	0,00		0,00
TOTAL DAS DEDUÇÕES	0,00	0,00	0,00		0,00
DESPESAS LIQUIDAS DA SAÚDE	31.240.274,24	30.414.186,43	30.112.461,44		27.724.609,95
PERCENTUAL DE APLICAÇÃO	24,63	24,57	24,33		22,40

Anexo 4



Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos

LEI COMPLEMENTAR Nº 141, DE 13 DE JANEIRO DE 2012

Mensagem de veto

(Vide Decreto nº 7.827, de 2012)

Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências.

A PRESIDENTA DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei Complementar:

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Esta Lei Complementar institui, nos termos do § 3º do art. 198 da Constituição Federal:

I - o valor mínimo e normas de cálculo do montante mínimo a ser aplicado, anualmente, pela União em ações e serviços públicos de saúde;

II - percentuais mínimos do produto da arrecadação de impostos a serem aplicados anualmente pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios em ações e serviços públicos de saúde;

III - critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados aos seus respectivos Municípios, visando à progressiva redução das disparidades regionais;

IV - normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal.

CAPÍTULO II

DAS AÇÕES E DOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

Art. 2º Para fins de apuração da aplicação dos recursos mínimos estabelecidos nesta Lei Complementar, considerar-se-ão como despesas com ações e serviços públicos de saúde aquelas voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde que atendam, simultaneamente, aos princípios estatuídos no art. 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e às seguintes diretrizes:

I - sejam destinadas às ações e serviços públicos de saúde de acesso universal, igualitário e gratuito;

II - estejam em conformidade com objetivos e metas explicitados nos Planos de Saúde de cada ente da Federação; e

III - sejam de responsabilidade específica do setor da saúde, não se aplicando a despesas relacionadas a outras políticas públicas que atuam sobre determinantes sociais e econômicos, ainda que incidentes sobre as condições de saúde da população.

Parágrafo único. Além de atender aos critérios estabelecidos no caput, as despesas com ações e serviços públicos de saúde realizadas pela União, pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios deverão ser financiadas com recursos movimentados por meio dos respectivos fundos de saúde.

Art. 3º Observadas as disposições do art. 200 da Constituição Federal, do art. 6º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e do art. 2º desta Lei Complementar, para efeito da apuração da aplicação dos recursos mínimos aqui

estabelecidos, serão consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde as referentes a:

- I - vigilância em saúde, incluindo a epidemiológica e a sanitária;
- II - atenção integral e universal à saúde em todos os níveis de complexidade, incluindo assistência terapêutica e recuperação de deficiências nutricionais;
- III - capacitação do pessoal de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS);
- IV - desenvolvimento científico e tecnológico e controle de qualidade promovidos por instituições do SUS;
- V - produção, aquisição e distribuição de insumos específicos dos serviços de saúde do SUS, tais como: imunobiológicos, sangue e hemoderivados, medicamentos e equipamentos médico-odontológicos;
- VI - saneamento básico de domicílios ou de pequenas comunidades, desde que seja aprovado pelo Conselho de Saúde do ente da Federação financiador da ação e esteja de acordo com as diretrizes das demais determinações previstas nesta Lei Complementar;
- VII - saneamento básico dos distritos sanitários especiais indígenas e de comunidades remanescentes de quilombos;
- VIII - manejo ambiental vinculado diretamente ao controle de vetores de doenças;
- IX - investimento na rede física do SUS, incluindo a execução de obras de recuperação, reforma, ampliação e construção de estabelecimentos públicos de saúde;
- X - remuneração do pessoal ativo da área de saúde em atividade nas ações de que trata este artigo, incluindo os encargos sociais;
- XI - ações de apoio administrativo realizadas pelas instituições públicas do SUS e imprescindíveis à execução das ações e serviços públicos de saúde; e
- XII - gestão do sistema público de saúde e operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde.

Art. 4º Não constituirão despesas com ações e serviços públicos de saúde, para fins de apuração dos percentuais mínimos de que trata esta Lei Complementar, aquelas decorrentes de:

- I - pagamento de aposentadorias e pensões, inclusive dos servidores da saúde;
- II - pessoal ativo da área de saúde quando em atividade alheia à referida área;
- III - assistência à saúde que não atenda ao princípio de acesso universal;
- IV - merenda escolar e outros programas de alimentação, ainda que executados em unidades do SUS, ressalvando-se o disposto no inciso II do art. 3º;
- V - saneamento básico, inclusive quanto às ações financiadas e mantidas com recursos provenientes de taxas, tarifas ou preços públicos instituídos para essa finalidade;
- VI - limpeza urbana e remoção de resíduos;
- VII - preservação e correção do meio ambiente, realizadas pelos órgãos de meio ambiente dos entes da Federação ou por entidades não governamentais;
- VIII - ações de assistência social;
- IX - obras de infraestrutura, ainda que realizadas para beneficiar direta ou indiretamente a rede de saúde; e
- X - ações e serviços públicos de saúde custeados com recursos distintos dos especificados na base de cálculo definida nesta Lei Complementar ou vinculados a fundos específicos distintos daqueles da saúde.

CAPÍTULO III

DA APLICAÇÃO DE RECURSOS EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

Seção I

Dos Recursos Mínimos

Art. 5º A União aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, o montante correspondente ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, apurado nos termos desta Lei Complementar, acrescido de, no mínimo, o percentual correspondente à variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB) ocorrida no ano anterior ao da lei orçamentária anual.

§ 1º (VETADO).

§ 2º Em caso de variação negativa do PIB, o valor de que trata o caput não poderá ser reduzido, em termos nominais, de um exercício financeiro para o outro.

§ 3º (VETADO).

§ 4º (VETADO).

§ 5º (VETADO).

Art. 6º Os Estados e o Distrito Federal aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 12% (doze por cento) da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam o art. 157, a alínea "a" do inciso I e o inciso II do caput do art. 159, todos da Constituição Federal, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios.

Parágrafo único. (VETADO).

Art. 7º Os Municípios e o Distrito Federal aplicarão anualmente em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 15% (quinze por cento) da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam o art. 158 e a alínea "b" do inciso I do caput e o § 3º do art. 159, todos da Constituição Federal.

Parágrafo único. (VETADO).

Art. 8º O Distrito Federal aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 12% (doze por cento) do produto da arrecadação direta dos impostos que não possam ser segregados em base estadual e em base municipal.

Art. 9º Está compreendida na base de cálculo dos percentuais dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios qualquer compensação financeira proveniente de impostos e transferências constitucionais previstos no § 2º do art. 198 da Constituição Federal, já instituída ou que vier a ser criada, bem como a dívida ativa, a multa e os juros de mora decorrentes dos impostos cobrados diretamente ou por meio de processo administrativo ou judicial.

Art. 10. Para efeito do cálculo do montante de recursos previsto no § 3º do art. 5º e nos arts. 6º e 7º, devem ser considerados os recursos decorrentes da dívida ativa, da multa e dos juros de mora provenientes dos impostos e da sua respectiva dívida ativa.

Art. 11. Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios deverão observar o disposto nas respectivas Constituições ou Leis Orgânicas sempre que os percentuais nelas estabelecidos forem superiores aos fixados nesta Lei Complementar para aplicação em ações e serviços públicos de saúde. (Vide ADIN 5897)

Seção II

Do Repasse e Aplicação dos Recursos Mínimos

Art. 12. Os recursos da União serão repassados ao Fundo Nacional de Saúde e às demais unidades orçamentárias que compõem o órgão Ministério da Saúde, para ser aplicados em ações e serviços públicos de saúde.

Art. 13. (VETADO).

§ 1º (VETADO).

§ 2º Os recursos da União previstos nesta Lei Complementar serão transferidos aos demais entes da Federação e movimentados, até a sua destinação final, em contas específicas mantidas em instituição financeira oficial federal, observados os critérios e procedimentos definidos em ato próprio do Chefe do Poder Executivo da União.

§ 3º (VETADO).

§ 4º A movimentação dos recursos repassados aos Fundos de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios deve realizar-se, exclusivamente, mediante cheque nominativo, ordem bancária, transferência eletrônica

disponível ou outra modalidade de saque autorizada pelo Banco Central do Brasil, em que fique identificada a sua destinação e, no caso de pagamento, o credor.

Art. 14. O Fundo de Saúde, instituído por lei e mantido em funcionamento pela administração direta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, constituir-se-á em unidade orçamentária e gestora dos recursos destinados a ações e serviços públicos de saúde, ressalvados os recursos repassados diretamente às unidades vinculadas ao Ministério da Saúde.

Art. 15. (VETADO).

Art. 16. O repasse dos recursos previstos nos arts. 6º a 8º será feito diretamente ao Fundo de Saúde do respectivo ente da Federação e, no caso da União, também às demais unidades orçamentárias do Ministério da Saúde.

§ 1º (VETADO).

§ 2º (VETADO).

§ 3º As instituições financeiras referidas no § 3º do art. 164 da Constituição Federal são obrigadas a evidenciar, nos demonstrativos financeiros das contas correntes do ente da Federação, divulgados inclusive em meio eletrônico, os valores globais das transferências e as parcelas correspondentes destinadas ao Fundo de Saúde, quando adotada a sistemática prevista no § 2º deste artigo, observadas as normas editadas pelo Banco Central do Brasil.

§ 4º (VETADO).

Seção III

Da Movimentação dos Recursos da União

Art. 17. O rateio dos recursos da União vinculados a ações e serviços públicos de saúde e repassados na forma do caput dos arts. 18 e 22 aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios observará as necessidades de saúde da população, as dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômica, espacial e de capacidade de oferta de ações e de serviços de saúde e, ainda, o disposto no art. 35 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, de forma a atender os objetivos do inciso II do § 3º do art. 198 da Constituição Federal.

§ 1º O Ministério da Saúde definirá e publicará, anualmente, utilizando metodologia pactuada na comissão intergestores tripartite e aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde, os montantes a serem transferidos a cada Estado, ao Distrito Federal e a cada Município para custeio das ações e serviços públicos de saúde.

§ 2º Os recursos destinados a investimentos terão sua programação realizada anualmente e, em sua alocação, serão considerados prioritariamente critérios que visem a reduzir as desigualdades na oferta de ações e serviços públicos de saúde e garantir a integralidade da atenção à saúde.

§ 3º O Poder Executivo, na forma estabelecida no inciso I do caput do art. 9º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, manterá os Conselhos de Saúde e os Tribunais de Contas de cada ente da Federação informados sobre o montante de recursos previsto para transferência da União para Estados, Distrito Federal e Municípios com base no Plano Nacional de Saúde, no termo de compromisso de gestão firmado entre a União, Estados e Municípios.

Art. 18. Os recursos do Fundo Nacional de Saúde, destinados a despesas com as ações e serviços públicos de saúde, de custeio e capital, a serem executados pelos Estados, pelo Distrito Federal ou pelos Municípios serão transferidos diretamente aos respectivos fundos de saúde, de forma regular e automática, dispensada a celebração de convênio ou outros instrumentos jurídicos.

Parágrafo único. Em situações específicas, os recursos federais poderão ser transferidos aos Fundos de Saúde por meio de transferência voluntária realizada entre a União e os demais entes da Federação, adotados quaisquer dos meios formais previstos no inciso VI do art. 71 da Constituição Federal, observadas as normas de financiamento.

Seção IV

Da Movimentação dos Recursos dos Estados

Art. 19. O rateio dos recursos dos Estados transferidos aos Municípios para ações e serviços públicos de saúde será realizado segundo o critério de necessidades de saúde da população e levará em consideração as dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômica e espacial e a capacidade de oferta de ações e de serviços de saúde, observada a necessidade de reduzir as desigualdades regionais, nos termos do inciso II do § 3º do art. 198 da Constituição Federal.

§ 1º Os Planos Estaduais de Saúde deverão explicitar a metodologia de alocação dos recursos estaduais e a previsão anual de recursos aos Municípios, pactuadas pelos gestores estaduais e municipais, em comissão intergestores bipartite, e aprovadas pelo Conselho Estadual de Saúde.

§ 2º O Poder Executivo, na forma estabelecida no inciso II do caput do art. 9º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, manterá o respectivo Conselho de Saúde e Tribunal de Contas informados sobre o montante de recursos previsto para transferência do Estado para os Municípios com base no Plano Estadual de Saúde.

Art. 20. As transferências dos Estados para os Municípios destinadas a financiar ações e serviços públicos de saúde serão realizadas diretamente aos Fundos Municipais de Saúde, de forma regular e automática, em conformidade com os critérios de transferência aprovados pelo respectivo Conselho de Saúde.

Parágrafo único. Em situações específicas, os recursos estaduais poderão ser repassados aos Fundos de Saúde por meio de transferência voluntária realizada entre o Estado e seus Municípios, adotados quaisquer dos meios formais previstos no inciso VI do art. 71 da Constituição Federal, observadas as normas de financiamento.

Art. 21. Os Estados e os Municípios que estabelecerem consórcios ou outras formas legais de cooperativismo, para a execução conjunta de ações e serviços de saúde e cumprimento da diretriz constitucional de regionalização e hierarquização da rede de serviços, poderão remanejar entre si parcelas dos recursos dos Fundos de Saúde derivadas tanto de receitas próprias como de transferências obrigatórias, que serão administradas segundo modalidade gerencial pactuada pelos entes envolvidos.

Parágrafo único. A modalidade gerencial referida no caput deverá estar em consonância com os preceitos do Direito Administrativo Público, com os princípios inscritos na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, na Lei nº 8.142, de 28 de setembro de 1990, e na Lei nº 11.107, de 6 de abril de 2005, e com as normas do SUS pactuadas na comissão intergestores tripartite e aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde.

Seção V

Disposições Gerais

Art. 22. É vedada a exigência de restrição à entrega dos recursos referidos no inciso II do § 3º do art. 198 da Constituição Federal na modalidade regular e automática prevista nesta Lei Complementar, os quais são considerados transferência obrigatória destinada ao custeio de ações e serviços públicos de saúde no âmbito do SUS, sobre a qual não se aplicam as vedações do inciso X do art. 167 da Constituição Federal e do art. 25 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000.

Parágrafo único. A vedação prevista no caput não impede a União e os Estados de condicionarem a entrega dos recursos:

- I - à instituição e ao funcionamento do Fundo e do Conselho de Saúde no âmbito do ente da Federação; e
- II - à elaboração do Plano de Saúde.

Art. 23. Para a fixação inicial dos valores correspondentes aos recursos mínimos estabelecidos nesta Lei Complementar, será considerada a receita estimada na lei do orçamento anual, ajustada, quando for o caso, por lei que autorizar a abertura de créditos adicionais.

Parágrafo único. As diferenças entre a receita e a despesa previstas e as efetivamente realizadas que resultem no não atendimento dos percentuais mínimos obrigatórios serão apuradas e corrigidas a cada quadrimestre do exercício financeiro.

Art. 24. Para efeito de cálculo dos recursos mínimos a que se refere esta Lei Complementar, serão consideradas:

- I - as despesas liquidadas e pagas no exercício; e
- II - as despesas empenhadas e não liquidadas, inscritas em Restos a Pagar até o limite das disponibilidades de caixa ao final do exercício, consolidadas no Fundo de Saúde.

§ 1º A disponibilidade de caixa vinculada aos Restos a Pagar, considerados para fins do mínimo na forma do inciso II do caput e posteriormente cancelados ou prescritos, deverá ser, necessariamente, aplicada em ações e serviços públicos de saúde.

§ 2º Na hipótese prevista no § 1º, a disponibilidade deverá ser efetivamente aplicada em ações e serviços públicos de saúde até o término do exercício seguinte ao do cancelamento ou da prescrição dos respectivos Restos a Pagar,

mediante dotação específica para essa finalidade, sem prejuízo do percentual mínimo a ser aplicado no exercício correspondente.

§ 3º Nos Estados, no Distrito Federal e nos Municípios, serão consideradas para fins de apuração dos percentuais mínimos fixados nesta Lei Complementar as despesas incorridas no período referentes à amortização e aos respectivos encargos financeiros decorrentes de operações de crédito contratadas a partir de 1º de janeiro de 2000, visando ao financiamento de ações e serviços públicos de saúde.

§ 4º Não serão consideradas para fins de apuração dos mínimos constitucionais definidos nesta Lei Complementar as ações e serviços públicos de saúde referidos no art. 3º:

I - na União, nos Estados, no Distrito Federal e nos Municípios, referentes a despesas custeadas com receitas provenientes de operações de crédito contratadas para essa finalidade ou quaisquer outros recursos não considerados na base de cálculo da receita, nos casos previstos nos arts. 6º e 7º;

II - (VETADO).

Art. 25. Eventual diferença que implique o não atendimento, em determinado exercício, dos recursos mínimos previstos nesta Lei Complementar deverá, observado o disposto no inciso II do parágrafo único do art. 160 da Constituição Federal, ser acrescida ao montante mínimo do exercício subsequente ao da apuração da diferença, sem prejuízo do montante mínimo do exercício de referência e das sanções cabíveis.

Parágrafo único. Compete ao Tribunal de Contas, no âmbito de suas atribuições, verificar a aplicação dos recursos mínimos em ações e serviços públicos de saúde de cada ente da Federação sob sua jurisdição, sem prejuízo do disposto no art. 39 e observadas as normas estatuídas nesta Lei Complementar.

Art. 26. Para fins de efetivação do disposto no inciso II do parágrafo único do art. 160 da Constituição Federal, o condicionamento da entrega de recursos poderá ser feito mediante exigência da comprovação de aplicação adicional do percentual mínimo que deixou de ser aplicado em ações e serviços públicos de saúde no exercício imediatamente anterior, apurado e divulgado segundo as normas estatuídas nesta Lei Complementar, depois de expirado o prazo para publicação dos demonstrativos do encerramento do exercício previstos no art. 52 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000.

§ 1º No caso de descumprimento dos percentuais mínimos pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios, verificado a partir da fiscalização dos Tribunais de Contas ou das informações declaradas e homologadas na forma do sistema eletrônico instituído nesta Lei Complementar, a União e os Estados poderão restringir, a título de medida preliminar, o repasse dos recursos referidos nos incisos II e III do § 2º do art. 198 da Constituição Federal ao emprego em ações e serviços públicos de saúde, até o montante correspondente à parcela do mínimo que deixou de ser aplicada em exercícios anteriores, mediante depósito direto na conta corrente vinculada ao Fundo de Saúde, sem prejuízo do condicionamento da entrega dos recursos à comprovação prevista no inciso II do parágrafo único do art. 160 da Constituição Federal.

§ 2º Os Poderes Executivos da União e de cada Estado editarão, no prazo de 90 (noventa) dias a partir da vigência desta Lei Complementar, atos próprios estabelecendo os procedimentos de suspensão e restabelecimento das transferências constitucionais de que trata o § 1º, a serem adotados caso os recursos repassados diretamente à conta do Fundo de Saúde não sejam efetivamente aplicados no prazo fixado por cada ente, o qual não poderá exceder a 12 (doze) meses contados a partir da data em que ocorrer o referido repasse.

§ 3º Os efeitos das medidas restritivas previstas neste artigo serão suspensos imediatamente após a comprovação por parte do ente da Federação beneficiário da aplicação adicional do montante referente ao percentual que deixou de ser aplicado, observadas as normas estatuídas nesta Lei Complementar, sem prejuízo do percentual mínimo a ser aplicado no exercício corrente.

§ 4º A medida prevista no caput será restabelecida se houver interrupção do cumprimento do disposto neste artigo ou se for constatado erro ou fraude, sem prejuízo das sanções cabíveis ao agente que agir, induzir ou concorrer, direta ou indiretamente, para a prática do ato fraudulento.

§ 5º Na hipótese de descumprimento dos percentuais mínimos de saúde por parte dos Estados, do Distrito Federal ou dos Municípios, as transferências voluntárias da União e dos Estados poderão ser restabelecidas desde que o ente beneficiário comprove o cumprimento das disposições estatuídas neste artigo, sem prejuízo das exigências, restrições e sanções previstas na legislação vigente.

Art. 27. Quando os órgãos de controle interno do ente beneficiário, do ente transferidor ou o Ministério da Saúde detectarem que os recursos previstos no inciso II do § 3º do art. 198 da Constituição Federal estão sendo utilizados em ações e serviços diversos dos previstos no art. 3º desta Lei Complementar, ou em objeto de saúde diverso do originalmente

pactuado, darão ciência ao Tribunal de Contas e ao Ministério Público competentes, de acordo com a origem do recurso, com vistas:

I - à adoção das providências legais, no sentido de determinar a imediata devolução dos referidos recursos ao Fundo de Saúde do ente da Federação beneficiário, devidamente atualizados por índice oficial adotado pelo ente transferidor, visando ao cumprimento do objetivo do repasse;

II - à responsabilização nas esferas competentes.

Art. 28. São vedadas a limitação de empenho e a movimentação financeira que comprometam a aplicação dos recursos mínimos de que tratam os arts. 5º a 7º.

Art. 29. É vedado aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios excluir da base de cálculo das receitas de que trata esta Lei Complementar quaisquer parcelas de impostos ou transferências constitucionais vinculadas a fundos ou despesas, por ocasião da apuração do percentual ou montante mínimo a ser aplicado em ações e serviços públicos de saúde.

Art. 30. Os planos plurianuais, as leis de diretrizes orçamentárias, as leis orçamentárias e os planos de aplicação dos recursos dos fundos de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios serão elaborados de modo a dar cumprimento ao disposto nesta Lei Complementar.

§ 1º O processo de planejamento e orçamento será ascendente e deverá partir das necessidades de saúde da população em cada região, com base no perfil epidemiológico, demográfico e socioeconômico, para definir as metas anuais de atenção integral à saúde e estimar os respectivos custos.

§ 2º Os planos e metas regionais resultantes das pactuações intermunicipais constituirão a base para os planos e metas estaduais, que promoverão a equidade interregional.

§ 3º Os planos e metas estaduais constituirão a base para o plano e metas nacionais, que promoverão a equidade interestadual.

§ 4º Caberá aos Conselhos de Saúde deliberar sobre as diretrizes para o estabelecimento de prioridades.

CAPÍTULO IV

DA TRANSPARÊNCIA, VISIBILIDADE, FISCALIZAÇÃO, AVALIAÇÃO E CONTROLE

Seção I

Da Transparência e Visibilidade da Gestão da Saúde

Art. 31. Os órgãos gestores de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios darão ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público, das prestações de contas periódicas da área da saúde, para consulta e apreciação dos cidadãos e de instituições da sociedade, com ênfase no que se refere a:

I - comprovação do cumprimento do disposto nesta Lei Complementar;

II - Relatório de Gestão do SUS;

III - avaliação do Conselho de Saúde sobre a gestão do SUS no âmbito do respectivo ente da Federação.

Parágrafo único. A transparência e a visibilidade serão asseguradas mediante incentivo à participação popular e realização de audiências públicas, durante o processo de elaboração e discussão do plano de saúde.

Seção II

Da Escrituração e Consolidação das Contas da Saúde

Art. 32. Os órgãos de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios manterão registro contábil relativo às despesas efetuadas com ações e serviços públicos de saúde.

Parágrafo único. As normas gerais para fins do registro de que trata o caput serão editadas pelo órgão central de contabilidade da União, observada a necessidade de segregação das informações, com vistas a dar cumprimento às disposições desta Lei Complementar.

Art. 33. O gestor de saúde promoverá a consolidação das contas referentes às despesas com ações e serviços públicos de saúde executadas por órgãos e entidades da administração direta e indireta do respectivo ente da Federação.

Seção III

Da Prestação de Contas

Art. 34. A prestação de contas prevista no art. 37 conterà demonstrativo das despesas com saúde integrante do Relatório Resumido da Execução Orçamentária, a fim de subsidiar a emissão do parecer prévio de que trata o art. 56 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000.

Art. 35. As receitas correntes e as despesas com ações e serviços públicos de saúde serão apuradas e publicadas nos balanços do Poder Executivo, assim como em demonstrativo próprio que acompanhará o relatório de que trata o § 3º do art. 165 da Constituição Federal.

Art. 36. O gestor do SUS em cada ente da Federação elaborará Relatório detalhado referente ao quadrimestre anterior, o qual conterà, no mínimo, as seguintes informações:

I - montante e fonte dos recursos aplicados no período;

II - auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações;

III - oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação.

§ 1º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios deverão comprovar a observância do disposto neste artigo mediante o envio de Relatório de Gestão ao respectivo Conselho de Saúde, até o dia 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira, cabendo ao Conselho emitir parecer conclusivo sobre o cumprimento ou não das normas estatuídas nesta Lei Complementar, ao qual será dada ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público, sem prejuízo do disposto nos arts. 56 e 57 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000.

§ 2º Os entes da Federação deverão encaminhar a programação anual do Plano de Saúde ao respectivo Conselho de Saúde, para aprovação antes da data de encaminhamento da lei de diretrizes orçamentárias do exercício correspondente, à qual será dada ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público.

§ 3º Anualmente, os entes da Federação atualizarão o cadastro no Sistema de que trata o art. 39 desta Lei Complementar, com menção às exigências deste artigo, além de indicar a data de aprovação do Relatório de Gestão pelo respectivo Conselho de Saúde.

§ 4º O Relatório de que trata o caput será elaborado de acordo com modelo padronizado aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde, devendo-se adotar modelo simplificado para Municípios com população inferior a 50.000 (cinquenta mil habitantes).

§ 5º O gestor do SUS apresentará, até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro, em audiência pública na Casa Legislativa do respectivo ente da Federação, o Relatório de que trata o caput.

Seção IV

Da Fiscalização da Gestão da Saúde

Art. 37. Os órgãos fiscalizadores examinarão, prioritariamente, na prestação de contas de recursos públicos prevista no art. 56 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, o cumprimento do disposto no art. 198 da Constituição Federal e nesta Lei Complementar.

Art. 38. O Poder Legislativo, diretamente ou com o auxílio dos Tribunais de Contas, do sistema de auditoria do SUS, do órgão de controle interno e do Conselho de Saúde de cada ente da Federação, sem prejuízo do que dispõe esta Lei Complementar, fiscalizará o cumprimento das normas desta Lei Complementar, com ênfase no que diz respeito:

I - à elaboração e execução do Plano de Saúde Plurianual;

II - ao cumprimento das metas para a saúde estabelecidas na lei de diretrizes orçamentárias;

III - à aplicação dos recursos mínimos em ações e serviços públicos de saúde, observadas as regras previstas nesta Lei Complementar;

IV - às transferências dos recursos aos Fundos de Saúde;

V - à aplicação dos recursos vinculados ao SUS;

VI - à destinação dos recursos obtidos com a alienação de ativos adquiridos com recursos vinculados à saúde.

Art. 39. Sem prejuízo das atribuições próprias do Poder Legislativo e do Tribunal de Contas de cada ente da Federação, o Ministério da Saúde manterá sistema de registro eletrônico centralizado das informações de saúde referentes aos orçamentos públicos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, incluída sua execução, garantido o acesso público às informações.

§ 1º O Sistema de Informação sobre Orçamento Público em Saúde (Siops), ou outro sistema que venha a substituí-lo, será desenvolvido com observância dos seguintes requisitos mínimos, além de outros estabelecidos pelo Ministério da Saúde mediante regulamento:

I - obrigatoriedade de registro e atualização permanente dos dados pela União, pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios;

II - processos informatizados de declaração, armazenamento e exportação dos dados;

III - disponibilização do programa de declaração aos gestores do SUS no âmbito de cada ente da Federação, preferencialmente em meio eletrônico de acesso público;

IV - realização de cálculo automático dos recursos mínimos aplicados em ações e serviços públicos de saúde previstos nesta Lei Complementar, que deve constituir fonte de informação para elaboração dos demonstrativos contábeis e extracontábeis;

V - previsão de módulo específico de controle externo, para registro, por parte do Tribunal de Contas com jurisdição no território de cada ente da Federação, das informações sobre a aplicação dos recursos em ações e serviços públicos de saúde consideradas para fins de emissão do parecer prévio divulgado nos termos dos arts. 48 e 56 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, sem prejuízo das informações declaradas e homologadas pelos gestores do SUS;

VI - integração, mediante processamento automático, das informações do Siops ao sistema eletrônico centralizado de controle das transferências da União aos demais entes da Federação mantido pelo Ministério da Fazenda, para fins de controle das disposições do inciso II do parágrafo único do art. 160 da Constituição Federal e do art. 25 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000.

§ 2º Atribui-se ao gestor de saúde declarante dos dados contidos no sistema especificado no caput a responsabilidade pelo registro dos dados no Siops nos prazos definidos, assim como pela fidedignidade dos dados homologados, aos quais se conferirá fé pública para todos os fins previstos nesta Lei Complementar e na legislação concernente.

§ 3º O Ministério da Saúde estabelecerá as diretrizes para o funcionamento do sistema informatizado, bem como os prazos para o registro e homologação das informações no Siops, conforme pactuado entre os gestores do SUS, observado o disposto no art. 52 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000.

§ 4º Os resultados do monitoramento e avaliação previstos neste artigo serão apresentados de forma objetiva, inclusive por meio de indicadores, e integrarão o Relatório de Gestão de cada ente federado, conforme previsto no art. 4º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

§ 5º O Ministério da Saúde, sempre que verificar o descumprimento das disposições previstas nesta Lei Complementar, dará ciência à direção local do SUS e ao respectivo Conselho de Saúde, bem como aos órgãos de auditoria do SUS, ao Ministério Público e aos órgãos de controle interno e externo do respectivo ente da Federação, observada a origem do recurso para a adoção das medidas cabíveis.

§ 6º O descumprimento do disposto neste artigo implicará a suspensão das transferências voluntárias entre os entes da Federação, observadas as normas estatuídas no art. 25 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000.

Art. 40. Os Poderes Executivos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios disponibilizarão, aos respectivos Tribunais de Contas, informações sobre o cumprimento desta Lei Complementar, com a finalidade de subsidiar as ações de controle e fiscalização.

Parágrafo único. Constatadas divergências entre os dados disponibilizados pelo Poder Executivo e os obtidos pelos Tribunais de Contas em seus procedimentos de fiscalização, será dado ciência ao Poder Executivo e à direção local do SUS, para que sejam adotadas as medidas cabíveis, sem prejuízo das sanções previstas em lei.

Art. 41. Os Conselhos de Saúde, no âmbito de suas atribuições, avaliarão a cada quadrimestre o relatório consolidado do resultado da execução orçamentária e financeira no âmbito da saúde e o relatório do gestor da saúde sobre a repercussão da execução desta Lei Complementar nas condições de saúde e na qualidade dos serviços de saúde das

populações respectivas e encaminhará ao Chefe do Poder Executivo do respectivo ente da Federação as indicações para que sejam adotadas as medidas corretivas necessárias.

Art. 42. Os órgãos do sistema de auditoria, controle e avaliação do SUS, no âmbito da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, deverão verificar, pelo sistema de amostragem, o cumprimento do disposto nesta Lei Complementar, além de verificar a veracidade das informações constantes do Relatório de Gestão, com ênfase na verificação presencial dos resultados alcançados no relatório de saúde, sem prejuízo do acompanhamento pelos órgãos de controle externo e pelo Ministério Público com jurisdição no território do ente da Federação.

CAPÍTULO V

DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 43. A União prestará cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para a implementação do disposto no art. 20 e para a modernização dos respectivos Fundos de Saúde, com vistas ao cumprimento das normas desta Lei Complementar.

§ 1º A cooperação técnica consiste na implementação de processos de educação na saúde e na transferência de tecnologia visando à operacionalização do sistema eletrônico de que trata o art. 39, bem como na formulação e disponibilização de indicadores para a avaliação da qualidade das ações e serviços públicos de saúde, que deverão ser submetidos à apreciação dos respectivos Conselhos de Saúde.

§ 2º A cooperação financeira consiste na entrega de bens ou valores e no financiamento por intermédio de instituições financeiras federais.

Art. 44. No âmbito de cada ente da Federação, o gestor do SUS disponibilizará ao Conselho de Saúde, com prioridade para os representantes dos usuários e dos trabalhadores da saúde, programa permanente de educação na saúde para qualificar sua atuação na formulação de estratégias e assegurar efetivo controle social da execução da política de saúde, em conformidade com o § 2º do art. 1º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

Art. 45. (VETADO).

Art. 46. As infrações dos dispositivos desta Lei Complementar serão punidas segundo o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), a Lei nº 1.079, de 10 de abril de 1950, o Decreto-Lei nº 201, de 27 de fevereiro de 1967, a Lei nº 8.429, de 2 de junho de 1992, e demais normas da legislação pertinente.

Art. 47. Revogam-se o § 1º do art. 35 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e o art. 12 da Lei nº 8.689, de 27 de julho de 1993.

Art. 48. Esta Lei Complementar entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 13 de janeiro de 2012; 191ª da Independência e 124ª da República.

DILMA ROUSSEFF
José Eduardo Cardozo
Guido Mantega
Alexandre Rocha Santos Padilha
Eva Maria Cella Dal Chiavon
Luís Inácio Lucena Adams

Este texto não substitui o publicado no DOU de 16.1.2012

*

ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União



Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro

PORTARIA N 3.992, DE 28 DE DEZEMBRO DE 2017.

Altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde.

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, resolve:

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

"Art. 2º O financiamento das ações e serviços públicos de saúde é de responsabilidade das três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), observado o disposto na Constituição Federal, na Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, e na Lei Orgânica da Saúde." (NR)

"Art. 3º Os recursos do Fundo Nacional de Saúde, destinados a despesas com ações e serviços públicos de saúde, a serem repassados na modalidade fundo a fundo aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios serão organizados e transferidos na forma dos seguintes blocos de financiamento:

- I - Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde; e
- II - Bloco de Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde.

§ 1º Os recursos que compõem cada Bloco de Financiamento serão transferidos, fundo a fundo, de forma regular e automática, em conta corrente específica e única para cada Bloco, mantidas em instituições financeiras oficiais federais e movimentadas conforme disposto no Decreto nº 7.507, de 27 de junho de 2011.

§ 2º Os recursos que compõem cada Bloco de Financiamento devem ser aplicados em ações e serviços públicos de saúde relacionados ao próprio bloco, devendo ser observados:

I - a vinculação dos recursos, ao final do exercício financeiro, com a finalidade definida em cada Programa de Trabalho do Orçamento Geral da União que deu origem aos repasses realizados;

II - o estabelecido no Plano de Saúde e na Programação Anual do Estado, do Distrito Federal e do Município submetidos ao respectivo Conselho de Saúde; e

III - o cumprimento do objeto e dos compromissos pactuados e/ou estabelecidos em atos normativos específicos expedidos pela direção do Sistema Único de Saúde - SUS em sua respectiva esfera de competência.

§ 3º A vinculação de que trata o inciso I do § 2º é válida até a aplicação integral dos recursos relacionados a cada Programa de Trabalho do Orçamento Geral da União que deu origem ao repasse, ainda que em exercício diverso daquele em que ocorreu o ingresso no fundo de saúde do Estado, do Distrito Federal ou do Município.

§ 4º Enquanto não forem investidos na sua finalidade, os recursos de que trata este artigo deverão ser automaticamente aplicados em fundos de aplicação financeira de curto prazo, lastreados em títulos da dívida pública federal, com resgates automáticos, observado o disposto no art. 1122.

§ 5º Os rendimentos das aplicações financeiras de que trata o § 4º serão obrigatoriamente aplicados na execução de ações e serviços públicos de saúde relacionados ao respectivo Bloco de Financiamento, estando sujeitos às mesmas

finalidades, regras e condições de prestação de contas exigidas para os recursos transferidos." (NR)

"Art. 4º O repasse dos recursos de que trata o artigo 3º ao Estado, ao Distrito Federal e ao Município fica condicionado à:

- I - instituição e funcionamento do Conselho de Saúde, com composição paritária, na forma da legislação;
- II - instituição e funcionamento do Fundo de Saúde;
- III - previsão da ação e serviço público de saúde no Plano de Saúde e na Programação Anual, submetidos ao respectivo Conselho de Saúde;
- IV - apresentação do Relatório Anual de Gestão ao respectivo Conselho de Saúde; e
- V - alimentação e atualização regular dos sistemas de informações que compõem a base nacional de informações do SUS, consoante previsto em ato específico do Ministério da Saúde." (NR)

"Art. 5º Os recursos financeiros referentes ao Bloco de Custeio de que trata o inciso I do caput do art. 3º serão transferidos aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios em conta corrente única e destinar-se-ão:

- I - à manutenção da prestação das ações e serviços públicos de saúde; e
- II - ao funcionamento dos órgãos e estabelecimentos responsáveis pela implementação das ações e serviços públicos de saúde.

Parágrafo único. Fica vedada a utilização de recursos financeiros referentes ao Bloco de Custeio para o pagamento de:

- I - servidores inativos;
- II - servidores ativos, exceto aqueles contratados exclusivamente para desempenhar funções relacionadas aos serviços previstos no respectivo Plano de Saúde;
- III - gratificação de função de cargos comissionados, exceto aqueles diretamente ligados às funções relacionadas aos serviços previstos no respectivo Plano de Saúde;
- IV - pagamento de assessorias ou consultorias prestadas por servidores públicos pertencentes ao quadro do próprio Município ou do Estado; e
- V - obras de construções novas, bem como de ampliações e adequações de imóveis já existentes, ainda que utilizados para a realização de ações e/ou serviços de saúde." (NR)

"Art. 6º Os recursos financeiros referentes ao Bloco de Investimento na Rede de Serviços de Saúde de que trata o inciso II do caput do art. 3º serão transferidos em conta corrente única, aplicados conforme definido no ato normativo que lhe deu origem, e destinar-se-ão, exclusivamente, à:

- I - aquisição de equipamentos voltados para a realização de ações e serviços públicos de saúde;
- II - obras de construções novas utilizadas para a realização de ações e serviços públicos de saúde; e
- III - obras de reforma e/ou adequações de imóveis já existentes utilizados para a realização de ações e serviços públicos de saúde.

Parágrafo único. Fica vedada a utilização de recursos financeiros referentes ao Bloco de Investimento em órgãos e unidades voltados, exclusivamente, à realização de atividades administrativas." (NR)

"Art. 7º Os recursos federais provenientes de acordos de empréstimos internacionais serão transferidos conforme definido em seus atos normativos, devendo ser movimentados em conta corrente específica, respeitadas as normas estabelecidas em cada acordo firmado." (NR)

"Art. 8º Os recursos que compõem cada Bloco de Financiamento poderão ser acrescidos de recursos específicos:

- I - pactuados na Comissão Intergestores Tripartite - CIT; e/ou
- II - para atender a situações emergenciais ou de riscos sanitários e epidemiológicos.

Parágrafo único. Os recursos de que trata o caput devem ser aplicados em conformidade com o respectivo ato normativo." (NR)

"CAPÍTULO I

DA OPERACIONALIZAÇÃO DAS TRANSFERÊNCIAS DE RECURSOS FEDERAIS AOS ESTADOS, AO DISTRITO FEDERAL E AOS MUNICÍPIOS, A SEREM REPASSADOS DE FORMA AUTOMÁTICA, SOB A MODALIDADE FUNDO A FUNDO, EM CONTA CORRENTE ÚNICA PARA CADA BLOCO DE FINANCIAMENTO

Art. 1121. Ficam definidas as orientações para operacionalização das transferências de recursos federais aos Estados, Distrito Federal e Municípios, a serem repassados de forma automática, sob a modalidade fundo a fundo, em conta corrente única para cada Bloco de Financiamento de que trata esta Portaria." (NR)

"Art. 1122. As contas correntes únicas dos Blocos de Financiamento para operacionalização das transferências de recursos federais aos Estados, Distrito Federal e Municípios serão abertas pelo Ministério da Saúde, por meio da Diretoria-Executiva do Fundo Nacional de Saúde - FNS/SE/MS, por processo automático, para os Blocos de Financiamento de que trata o art. 3º, exclusivamente, nas seguintes instituições financeiras oficiais federais:

I - Banco do Brasil S/A; e

II - Caixa Econômica Federal.

§ 1º A Diretoria-Executiva do Fundo Nacional de Saúde - FNS/SE/MS deverá firmar acordos de cooperação com as instituições financeiras oficiais federais de que trata este artigo, para estabelecer as regras de operacionalização.

§ 2º Cabe aos gestores dos fundos de saúde dos Estados, dos Municípios ou do Distrito Federal beneficiários dos recursos transferidos pelo Fundo Nacional de Saúde:

I - efetuar os registros necessários para regularização das contas correntes junto às instituições financeiras oficiais federais em até cinco dias úteis após sua abertura pela Diretoria-Executiva do Fundo Nacional de Saúde - FNS/SE/MS; e

II - definir se os recursos deverão ser mantidos em aplicação financeira de curto prazo, lastreados em títulos da dívida pública federal, com resgates automáticos, prevista no § 4º do art. 3º, ou se serão transferidos para caderneta de poupança.

"Art. 1123. A Diretoria-Executiva do Fundo Nacional de Saúde - FNS/SE/MS somente abrirá contas correntes, nas instituições financeiras de que trata o art. 1122, vinculadas ao Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica -CNPJ próprio do respectivo fundo de saúde, nos termos das normas editadas pela Secretaria da Receita Federal do Brasil." (NR)

"Art. 1124. Os recursos federais provenientes de acordos de empréstimos internacionais serão movimentados por meio de contas correntes específicas, observado o disposto no art. 7º." (NR)

"Art. 1125. Os recursos financeiros relativos às ações vinculadas a cada Bloco de Financiamento serão transferidos aos Estados, Distrito Federal e Municípios conforme cronograma de desembolso do Fundo Nacional de Saúde, obedecida a programação financeira da Secretaria do Tesouro Nacional." (NR)

"Art. 1126. A solicitação de alteração do domicílio bancário pelo gestor de saúde deverá ser feita por meio de encaminhamento de expediente ao Diretor-Executivo do Fundo Nacional de Saúde, caso em que o novo domicílio bancário deve ser mantido por, no mínimo, um ano." (NR)

"Art. 1127. As regras de formação da nomenclatura das contas correntes serão definidas em ato específico do Diretoria-Executiva do Fundo Nacional de Saúde - FNS/SE/MS." (NR)

"Art. 1128. A Diretoria Executiva do Fundo Nacional de Saúde - FNS/SE/MS poderá expedir normas e orientações complementares para a operacionalização das transferências de recursos federais aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, a serem repassados de forma automática, sob a modalidade fundo a fundo." (NR)

"Art. 1147. Sem prejuízo de outras formas de controle realizadas pelo Ministério da Saúde, a comprovação da aplicação dos recursos repassados pelo Fundo Nacional de Saúde aos fundos de saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios far-se-á, para o Ministério da Saúde, por meio do Relatório de Gestão, que deve ser elaborado anualmente e submetido ao respectivo Conselho de Saúde.

Parágrafo único. A regulamentação do Relatório de Gestão encontra-se na Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que trata da consolidação das normas sobre direitos e deveres dos usuários da saúde, da organização e do funcionamento do Sistema Único de Saúde." (NR)

"Art. 1148. Os órgãos e entidades finalísticos responsáveis pela gestão técnica das políticas de saúde e os órgãos responsáveis pelo monitoramento, regulação, controle e avaliação dessas políticas devem acompanhar a aplicação dos recursos financeiros transferidos fundo a fundo e proceder à análise dos Relatórios de Gestão, com vista a

identificar informações que possam subsidiar o aprimoramento das políticas de saúde e a tomada de decisões na sua área de competência.

Parágrafo único. Sem prejuízo da fiscalização exercida pelos órgãos de controle interno e externo e do disposto no Decreto nº 1.651, de 28 de setembro de 1995, sempre que constatadas irregularidades, os órgãos e entidades de que trata o caput devem indicar a realização de auditoria e fiscalização específica pelo componente federal do Sistema Nacional de Auditoria - SNA que, sempre que possível, deverá atuar de maneira integrada com os demais componentes." (NR)

"Art. 1150. Para fins de transparência, registro de série histórica e monitoramento, bem como em observância ao disposto no inciso VII do caput do art. 5º do Decreto nº 3.964, de 10 de outubro de 2001, a Diretoria-Executiva do Fundo Nacional de Saúde - FNS/SE/MS divulgará, em seu sítio eletrônico, as informações sobre as transferências de recursos federais aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o custeio e investimento de ações e serviços públicos de saúde, organizando-as e identificando-as por grupos relacionados ao nível de atenção ou à área de atuação, tais como:

I - Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde:

- a) Atenção Básica;
- b) Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar;
- c) Assistência Farmacêutica;
- d) Vigilância em Saúde; e
- e) Gestão do SUS; e

II - Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde:

- a) Atenção Básica
- b) Atenção Especializada
- c) Vigilância em Saúde;
- d) Gestão e desenvolvimento de tecnologias em Saúde no SUS; e
- e) Gestão do SUS.

§ 1º O Ministério da Saúde poderá estabelecer formas complementares de organização e identificação das informações sobre as transferências de recursos federais, com vistas ao monitoramento de programas, projetos e estratégias específicos relacionados à política de saúde.

§ 2º As formas complementares de organização e identificação a que se refere o § 1º não ensejarão, em hipótese alguma, necessidade de identificação, nos orçamentos dos Municípios, Estados e Distrito Federal, de Programas de Trabalho mais específicos que aqueles existentes no Orçamento Geral da União que deram origem ao repasse." (NR)

"Art. 1154. O Órgão Setorial do Sistema Federal de Planejamento e Orçamento divulgará, anualmente, em ato específico, o detalhamento dos Programas de Trabalho das dotações orçamentárias consignadas ao Ministério da Saúde que serão onerados pelas transferências de recursos federais referentes a cada Bloco de Financiamento." (NR)

Art. 2º Os saldos financeiros das contas correntes vinculadas aos recursos federais transferidos em datas anteriores à vigência desta Portaria e organizados sob a forma de Blocos de Financiamento de Atenção Básica; Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar; Gestão do SUS, Assistência Farmacêutica e Vigilância em Saúde poderão ser transferidos para a conta corrente única do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde, devendo ser observados:

I - a vinculação dos recursos, ao final do exercício financeiro, com a finalidade definida em cada Programa de Trabalho do Orçamento Geral da União que deu origem aos repasses realizados; e

II - o cumprimento do objeto e dos compromissos pactuados e/ou estabelecidos em atos normativos específicos que regulamentaram o repasse à época do ingresso dos recursos no fundo de saúde do Estado, do Distrito Federal ou do Município.

Art. 3º Os recursos pendentes de repasse referentes a propostas e projetos de investimento com execução financeira iniciada em data anterior à entrada em vigor desta Portaria serão transferidos pelo Fundo Nacional de Saúde para as mesmas contas em que foram transferidas as parcelas anteriores.

Art. 4º A Diretoria-Executiva do Fundo Nacional de Saúde - FNS/SE/MS e o Departamento de Informática do SUS - DATASUS, em articulação com as áreas técnicas pertinentes do Ministério da Saúde, adotarão as providências necessárias à implementação do disposto nesta Portaria em até trinta dias após a data de sua publicação.

Art. 5º As citações aos Blocos de Financiamento da Atenção Básica; da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar; da Vigilância em Saúde; da Assistência Farmacêutica; e da Gestão do SUS, feitas nos atos normativos anteriores à data de publicação desta Portaria, devem ser interpretadas, no que couber, como referências ao Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde, de que trata o inciso I do caput do art. 3º da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 2017.

Art. 6º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 7º Ficam revogados os Anexos I e III à Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.

RICARDO BARROS

Saúde Legis - Sistema de Legislação da Saúde

Anexo 5

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 da 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 da 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 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 1ª (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.

LUIZ HENRIQUE MANDETTA

ANEXO

DA METODOLOGIA DE CÁLCULO DA CAPITAÇÃO PONDERADA

(Anexo XCIX à Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017)

Quantitativo potencial de pessoas cadastradas por equipe - de acordo com a classificação geográfica do município (IBGE)

Classificação do município pelo IBGE	Quantitativo potencial de pessoas cadastradas por equipe de saúde da família	Quantitativo potencial de pessoas cadastradas por equipe de atenção primária modalidade I - 20h	Quantitativo potencial de pessoas cadastradas por equipe de atenção primária modalidade II - 30 h
. 1 - Urbano	4.000 pessoas	2.000 pessoas	3.000 pessoas
. 2- Intermediário Adjacente	2.750 pessoas	1.375 pessoas	2.063 pessoas
. 3 - Rural Adjacente			
. 4 - Intermediário Remoto	2.000 pessoas	1.000 pessoas	1.500 pessoas
. 5 - Rural Remoto			

Fórmula para cálculo da pontuação do município ou Distrito Federal para definição do valor total da capitação ponderada, conforme definido no § 5º do art. 12 A.

Pontuação do município ou Distrito Federal = [(população cadastrada que se enquadra na vulnerabilidade socioeconômica ou no perfil demográfico X 1,3) + (população cadastrada que não se enquadra na vulnerabilidade socioeconômica nem no perfil demográfico X 1)] X peso da classificação geográfica

Fórmula para cálculo do valor total da capitação ponderada a ser repassado por município ou Distrito Federal, conforme definido § 6º do art. 12 A.

Valor total da capitação ponderada = pontuação do município ou Distrito Federal X valor per capita

Anexo 6

EQUIPAMENTOS DA SECRETARIA DE SAUDE DE PORTO FERREIRA

QTD	CNES	Unidade Atenção Básica Porto Ferreira	Telefone	Endereço	Bairro
1	5177480	UBS Dr Mosart Baggio	3585-1764	R. Ernesto Botigeli 20	Aguas Claras
2	9818561	UBS Umberto Ribaldo	3581-1404	R. Alcyr Américo da Silva, 750	Jd. Porto Seguro
3	2747383	USF Augusto Pirondi	3585-6927	R. Jose Olivieri 155	Cristo
4	2747391	USF Adalberto Luís Pirondi	3585-7217	R. Nadir Mariano, 440	Jd. Bandeirantes
5	5701724	USF Antonio Gallo	3585-4663	R. Paulo Moreschi 720	Porto Bello
6	5177510	USF Arlindo Vicente	3585-2740	R. Vanderlei Bueno Mesquita 40	Salzano
7	2062488	USF Darcy Ripa	3585-7511	R. Jean Gabriel Villin, 85	Porto Novo
8	2747537	USF Elza Falco Paschoanelli	3585-6496	R. Maria Augusta Afonso Borelli, 140	Jd Anesia
9	2747251	USF Iracema Maria Amélia Perondi	3581-1603	R. Nelson Pereira Lopes 521	Centro
10	2747448	USF João Malaman	3585-6306	R. Emilio Malaman, 90	Vila Maria
11	2747421	USF Valdir Alvares Menendes	3585-7585	R. Sebastião Pereira, 30	Serra D'Água
12	2746999	Ambulatório Dr. Américo Monte Negro	3589-3500	Praça Alcides Salzano, 22	Centro
13	2747030	Centro Assistencia Odontológica	3585-6241	R. Franciso Prado, 982	Centro
14	6779441	Centro de Atenção Psicossocial - CAPS	3585-4790	Av. Ivan Burian, 280	CEFER
15	6874150	Centro Especialidades Odontológicas	3585-6241	R. Franciso Prado, 982	Centro
16	9499350	Centro de Zoonoses	3581-5737	R. João Biaziolo, 255	Jd. Jandyra
17	5704790	Controle de Vetores	3581-2299	R. Vinte e Nove de Julho, 1023	Centro
18		Farmácia Municipal	3585-5942	Av. Dr. José Ferreira de Azambuja, 22	Centro
19	5704790	Secretaria de Saúde	3589-3700	R. Dona Balbina, 923	Centro
20	5704790	Vigilancia Sanitaria	3585-7257	R. Nelson Pereira Lopes, 521	Centro
21	5704790	Vigilancia Epidemiológica	3585-2993	R. Luiz Gama, 365	Centro
22	9240152	Unidade de Saúde da Criança (VACINA)	3581-1634	R. Francisco Prado, 1012	Centro

Anexo 7

ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União



Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro

PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017

Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

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, e

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências, considerando:

Considerando a experiência acumulada do Controle Social da Saúde à necessidade de aprimoramento do Controle Social da Saúde no âmbito nacional e as reiteradas demandas dos Conselhos Estaduais e Municipais referentes às propostas de composição, organização e funcionamento, conforme o art. 1º, § 2º, da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990;

Considerando a Portaria nº 971/GM/MS, de 3 de maio de 2006, que aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde;

Considerando a Portaria nº 2.715/GM/MS, de 17 de novembro de 2011, que atualiza a Política Nacional de Alimentação e Nutrição;

Considerando a Portaria Interministerial Nº 1, de 2 de janeiro de 2014, que institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando as Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal;

Considerando a Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, que institui o Programa Mais Médicos, alterando a Lei no 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e a Lei no 6.932, de 7 de julho de 1981;

Considerando o Decreto nº 7.508, de 21 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde, e a articulação interfederativa;

Considerando a Portaria nº 204/GM/MS, de 29 de janeiro de 2007, que regulamenta o financiamento e a transferência de recursos federais para as ações e serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com respectivo monitoramento e controle;

Considerando a Portaria nº 687, de 30 de março de 2006, que aprova a Política de Promoção da Saúde;

Considerando a Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando a Resolução CIT Nº 21, de 27 de julho de 2017 Consulta Pública sobre a proposta de revisão da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), agosto de 2017; e

Considerando a pactuação na Reunião da Comissão Intergestores Tripartite do dia 31 de agosto de 2017, resolve:

Art. 1º Esta Portaria aprova a Política Nacional de Atenção Básica - PNAB, com vistas à revisão da regulamentação de implantação e operacionalização vigentes, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente Atenção Básica, na Rede de Atenção à Saúde - RAS.

Parágrafo único. A Política Nacional de Atenção Básica considera os termos Atenção Básica - AB e Atenção Primária à Saúde - APS, nas atuais concepções, como termos equivalentes, de forma a associar a ambas os princípios e as diretrizes definidas neste documento.

Art. 2º A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.

§1º A Atenção Básica será a principal porta de entrada e centro de comunicação da RAS, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede.

§ 2º A Atenção Básica será ofertada integralmente e gratuitamente a todas as pessoas, de acordo com suas necessidades e demandas do território, considerando os determinantes e condicionantes de saúde.

§ 3º É proibida qualquer exclusão baseada em idade, gênero, raça/cor, etnia, crença, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, estado de saúde, condição socioeconômica, escolaridade, limitação física, intelectual, funcional e outras.

§ 4º Para o cumprimento do previsto no § 3º, serão adotadas estratégias que permitam minimizar desigualdades/iniqüidades, de modo a evitar exclusão social de grupos que possam vir a sofrer estigmatização ou discriminação, de maneira que impacte na autonomia e na situação de saúde.

Art. 3º São Princípios e Diretrizes do SUS e da RAS a serem operacionalizados na Atenção Básica:

I - Princípios:

- a) Universalidade;
- b) Equidade; e
- c) Integralidade.

II - Diretrizes:

- a) Regionalização e Hierarquização;
- b) Territorialização;
- c) População Adscrita;
- d) Cuidado centrado na pessoa;
- e) Resolutividade;
- f) Longitudinalidade do cuidado;
- g) Coordenação do cuidado;
- h) Ordenação da rede; e
- i) Participação da comunidade.

Art. 4º A PNAB tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica.

Parágrafo único. Serão reconhecidas outras estratégias de Atenção Básica, desde que observados os princípios e diretrizes previstos nesta portaria e tenham caráter transitório, devendo ser estimulada sua conversão em Estratégia Saúde da Família.

Art. 5º A integração entre a Vigilância em Saúde e Atenção Básica é condição essencial para o alcance de resultados que atendam às necessidades de saúde da população, na ótica da integralidade da atenção à saúde e visa estabelecer processos de trabalho que considerem os determinantes, os riscos e danos à saúde, na perspectiva da intra e intersectorialidade.

Art. 6º Todos os estabelecimentos de saúde que prestem ações e serviços de Atenção Básica, no âmbito do SUS, de acordo com esta portaria serão denominados Unidade Básica de Saúde - UBS. Parágrafo único. Todas as UBS são consideradas potenciais espaços de educação, formação de recursos humanos, pesquisa, ensino em serviço, inovação e avaliação tecnológica para a RAS.

CAPÍTULO I

DAS RESPONSABILIDADES

Art. 7º São responsabilidades comuns a todas as esferas de governo:

I - contribuir para a reorientação do modelo de atenção e de gestão com base nos princípios e nas diretrizes contidas nesta portaria;

II - apoiar e estimular a adoção da Estratégia Saúde da Família - ESF como estratégia prioritária de expansão, consolidação e qualificação da Atenção Básica;

III - garantir a infraestrutura adequada e com boas condições para o funcionamento das UBS, garantindo espaço, mobiliário e equipamentos, além de acessibilidade de pessoas com deficiência, de acordo com as normas vigentes;

IV - contribuir com o financiamento tripartite para fortalecimento da Atenção Básica;

V - assegurar ao usuário o acesso universal, equânime e ordenado às ações e serviços de saúde do SUS, além de outras atribuições que venham a ser pactuadas pelas Comissões Intergestores;

VI - estabelecer, nos respectivos Planos Municipais, Estaduais e Nacional de Saúde, prioridades, estratégias e metas para a organização da Atenção Básica;

VII - desenvolver mecanismos técnicos e estratégias organizacionais de qualificação da força de trabalho para gestão e atenção à saúde, estimular e viabilizar a formação, educação permanente e continuada dos profissionais, garantir direitos trabalhistas e previdenciários, qualificar os vínculos de trabalho e implantar carreiras que associem desenvolvimento do trabalhador com qualificação dos serviços ofertados às pessoas;

VIII - garantir provimento e estratégias de fixação de profissionais de saúde para a Atenção Básica com vistas a promover ofertas de cuidado e o vínculo;

IX - desenvolver, disponibilizar e implantar os Sistemas de Informação da Atenção Básica vigentes, garantindo mecanismos que assegurem o uso qualificado dessas ferramentas nas UBS, de acordo com suas responsabilidades;

X - garantir, de forma tripartite, dispositivos para transporte em saúde, compreendendo as equipes, pessoas para realização de procedimentos eletivos, exames, dentre outros, buscando assegurar a resolutividade e a integralidade do cuidado na RAS, conforme necessidade do território e planejamento de saúde;

XI - planejar, apoiar, monitorar e avaliar as ações da Atenção Básica nos territórios;

XII - estabelecer mecanismos de autoavaliação, controle, regulação e acompanhamento sistemático dos resultados alcançados pelas ações da Atenção Básica, como parte do processo de planejamento e programação;

XIII - divulgar as informações e os resultados alcançados pelas equipes que atuam na Atenção Básica, estimulando a utilização dos dados para o planejamento das ações;

XIV - promover o intercâmbio de experiências entre gestores e entre trabalhadores, por meio de cooperação horizontal, e estimular o desenvolvimento de estudos e pesquisas que busquem o aperfeiçoamento e a disseminação de tecnologias e conhecimentos voltados à Atenção Básica;

XV - estimular a participação popular e o controle social;

XVI - garantir espaços físicos e ambientes adequados para a formação de estudantes e trabalhadores de saúde, para a formação em serviço e para a educação permanente e continuada nas Unidades Básicas de Saúde;

XVII - desenvolver as ações de assistência farmacêutica e do uso racional de medicamentos, garantindo a disponibilidade e acesso a medicamentos e insumos em conformidade com a RENAME, os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, e com a relação específica complementar estadual, municipal, da união, ou do distrito federal de medicamentos nos pontos de atenção, visando a integralidade do cuidado;

XVIII - adotar estratégias para garantir um amplo escopo de ações e serviços a serem ofertados na Atenção Básica, compatíveis com as necessidades de saúde de cada localidade;

XIX - estabelecer mecanismos regulares de auto avaliação para as equipes que atuam na Atenção Básica, a fim de fomentar as práticas de monitoramento, avaliação e planejamento em saúde; e

XX - articulação com o subsistema Indígena nas ações de Educação Permanente e gestão da rede assistencial.

Art. 8º Compete ao Ministério da Saúde a gestão das ações de Atenção Básica no âmbito da União, sendo responsabilidades da União:

I - definir e rever periodicamente, de forma pactuada, na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica;

II - garantir fontes de recursos federais para compor o financiamento da Atenção Básica;

III - destinar recurso federal para compor o financiamento tripartite da Atenção Básica, de modo mensal, regular e automático, prevendo, entre outras formas, o repasse fundo a fundo para custeio e investimento das ações e serviços;

IV - prestar apoio integrado aos gestores dos Estados, do Distrito Federal e dos municípios no processo de qualificação e de consolidação da Atenção Básica;

V - definir, de forma tripartite, estratégias de articulação junto às gestões estaduais e municipais do SUS, com vistas à institucionalização da avaliação e qualificação da Atenção Básica;

VI - estabelecer, de forma tripartite, diretrizes nacionais e disponibilizar instrumentos técnicos e pedagógicos que facilitem o processo de gestão, formação e educação permanente dos gestores e profissionais da Atenção Básica;

VII - articular com o Ministério da Educação estratégias de indução às mudanças curriculares nos cursos de graduação e pósgraduação na área da saúde, visando à formação de profissionais e gestores com perfil adequado à Atenção Básica; e

VIII - apoiar a articulação de instituições, em parceria com as Secretarias de Saúde Municipais, Estaduais e do Distrito Federal, para formação e garantia de educação permanente e continuada para os profissionais de saúde da Atenção Básica, de acordo com as necessidades locais.

Art. 9º Compete às Secretarias Estaduais de Saúde e ao Distrito Federal a coordenação do componente estadual e distrital da Atenção Básica, no âmbito de seus limites territoriais e de acordo com as políticas, diretrizes e prioridades estabelecidas, sendo responsabilidades dos Estados e do Distrito Federal:

I - pactuar, na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e Colegiado de Gestão no Distrito Federal, estratégias, diretrizes e normas para a implantação e implementação da Política Nacional de Atenção Básica vigente nos Estados e Distrito Federal;

II - destinar recursos estaduais para compor o financiamento tripartite da Atenção Básica, de modo regular e automático, prevendo, entre outras formas, o repasse fundo a fundo para custeio e investimento das ações e serviços;

III - ser corresponsável pelo monitoramento das ações de Atenção Básica nos municípios;

IV - analisar os dados de interesse estadual gerados pelos sistemas de informação, utilizá-los no planejamento e divulgar os resultados obtidos;

V - verificar a qualidade e a consistência de arquivos dos sistemas de informação enviados pelos municípios, de acordo com prazos e fluxos estabelecidos para cada sistema, retornando informações aos gestores municipais;

VI - divulgar periodicamente os relatórios de indicadores da Atenção Básica, com intuito de assegurar o direito fundamental de acesso à informação;

VII - prestar apoio institucional aos municípios no processo de implantação, acompanhamento e qualificação da Atenção Básica e de ampliação e consolidação da Estratégia Saúde da Família;

VIII - definir estratégias de articulação com as gestões municipais, com vistas à institucionalização do monitoramento e avaliação da Atenção Básica;

IX - disponibilizar aos municípios instrumentos técnicos e pedagógicos que facilitem o processo de formação e educação permanente dos membros das equipes de gestão e de atenção;

X - articular instituições de ensino e serviço, em parceria com as Secretarias Municipais de Saúde, para formação e garantia de educação permanente aos profissionais de saúde das equipes que atuam na Atenção Básica; e

XI - fortalecer a Estratégia Saúde da Família na rede de serviços como a estratégia prioritária de organização da Atenção Básica.

Art. 10 Compete às Secretarias Municipais de Saúde a coordenação do componente municipal da Atenção Básica, no âmbito de seus limites territoriais, de acordo com a política, diretrizes e prioridades estabelecidas, sendo responsabilidades dos Municípios e do 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 - programar as ações da Atenção Básica a partir de sua base territorial de acordo com as necessidades de saúde identificadas em sua população, utilizando instrumento de programação nacional vigente;

III - organizar o fluxo de pessoas, inserindo-as em linhas de cuidado, instituindo e garantindo os fluxos definidos na Rede de Atenção à Saúde entre os diversos pontos de atenção de diferentes configurações tecnológicas, integrados por serviços de apoio logístico, técnico e de gestão, para garantir a integralidade do cuidado.

IV - estabelecer e adotar mecanismos de encaminhamento responsável pelas equipes que atuam na Atenção Básica de acordo com as necessidades de saúde das pessoas, mantendo a vinculação e coordenação do cuidado;

V - manter atualizado mensalmente o cadastro de equipes, profissionais, carga horária, serviços disponibilizados, equipamentos e outros no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde vigente, conforme regulamentação específica;

VI - organizar os serviços para permitir que a Atenção Básica atue como a porta de entrada preferencial e ordenadora da RAS;

VII - fomentar a mobilização das equipes e garantir espaços para a participação da comunidade no exercício do controle social;

VIII - destinar recursos municipais para compor o financiamento tripartite da Atenção Básica;

IX - ser corresponsável, junto ao Ministério da Saúde, e Secretaria Estadual de Saúde pelo monitoramento da utilização dos recursos da Atenção Básica transferidos aos município;

X - inserir a Estratégia de Saúde da Família em sua rede de serviços como a estratégia prioritária de organização da Atenção Básica;

XI - prestar apoio institucional às equipes e serviços no processo de implantação, acompanhamento, e qualificação da Atenção Básica e de ampliação e consolidação da Estratégia Saúde da Família;

XII - definir estratégias de institucionalização da avaliação da Atenção Básica;

XIII - desenvolver ações, articular instituições e promover acesso aos trabalhadores, para formação e garantia de educação permanente e continuada aos profissionais de saúde de todas as equipes que atuam na Atenção Básica implantadas;

XIV - selecionar, contratar e remunerar os profissionais que compõem as equipes multiprofissionais de Atenção Básica, em conformidade com a legislação vigente;

XV - garantir recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes para o funcionamento das UBS e equipes, para a execução do conjunto de ações propostas;

XVI - garantir acesso ao apoio diagnóstico e laboratorial necessário ao cuidado resolutivo da população;

XVII - alimentar, analisar e verificar a qualidade e a consistência dos dados inseridos nos sistemas nacionais de informação a serem enviados às outras esferas de gestão, utilizá-los no planejamento das ações e divulgar os resultados obtidos, a fim de assegurar o direito fundamental de acesso à informação;

XVIII - organizar o fluxo de pessoas, visando à garantia das referências a serviços e ações de saúde fora do âmbito da Atenção Básica e de acordo com as necessidades de saúde das mesmas; e

IX - 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 a modalidade de atenção.

Art. 11 A operacionalização da Política Nacional de Atenção Básica está detalhada no Anexo a esta Portaria.

Art. 12 Fica revogada a Portaria nº 2.488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011.

Art. 13. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

RICARDO BARROS

ANEXO

POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA OPERACIONALIZAÇÃO

CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS DA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é resultado da experiência acumulada por um conjunto de atores envolvidos historicamente com o desenvolvimento e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), como movimentos sociais, população, trabalhadores e gestores das três esferas de governo. Esta Portaria, conforme normatização vigente no SUS, que define a organização em Redes de Atenção à Saúde (RAS) como estratégia para um cuidado integral e direcionado às necessidades de saúde da população, destaca a Atenção Básica como primeiro ponto de atenção e porta de entrada preferencial do sistema, que deve ordenar os fluxos e contrafluxos de pessoas, produtos e informações em todos os pontos de atenção à saúde.

Esta Política Nacional de Atenção Básica tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica. Contudo reconhece outras estratégias de organização da Atenção Básica nos territórios, que devem seguir os princípios e diretrizes da Atenção Básica e do SUS, configurando um processo progressivo e singular que considera e inclui as especificidades locais, ressaltando a dinamicidade do território e a existência de populações específicas, itinerantes e dispersas, que também são de responsabilidade da equipe enquanto estiverem no território, em consonância com a política de promoção da equidade em saúde.

A Atenção Básica considera a pessoa em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral, incorporar as ações de vigilância em saúde - a qual constitui um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde - além disso, visa o planejamento e a implementação de ações públicas para a proteção da saúde da população, a prevenção e o controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde.

Destaca-se ainda o desafio de superar compreensões simplistas, nas quais, entre outras, há dicotomia e oposição entre a assistência e a promoção da saúde. Para tal, deve-se partir da compreensão de que a saúde possui múltiplos determinantes e condicionantes e que a melhora das condições de saúde das pessoas e coletividades passa por diversos fatores, os quais grande parte podem ser abordados na Atenção Básica.

1 - PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DA ATENÇÃO BÁSICA

Os princípios e diretrizes, a caracterização e a relação de serviços ofertados na Atenção Básica serão orientadores para a sua organização nos municípios, conforme descritos a seguir:

1.1 - Princípios

- **Universalidade:** possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada aberta e preferencial da RAS (primeiro contato), acolhendo as pessoas e promovendo a vinculação e corresponsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde. O estabelecimento de mecanismos que assegurem acessibilidade e acolhimento pressupõe uma lógica de organização e funcionamento do serviço de saúde que parte do princípio de que as equipes que atuam na Atenção Básica nas UBS devem receber e ouvir todas as pessoas que procuram seus serviços, de modo universal, de fácil acesso e sem diferenciações excludentes, e a partir daí construir respostas para suas demandas e necessidades.

- **Equidade:** ofertar o cuidado, reconhecendo as diferenças nas condições de vida e saúde e de acordo com as necessidades das pessoas, considerando que o direito à saúde passa pelas diferenciações sociais e deve atender à diversidade. Ficando proibida qualquer exclusão baseada em idade, gênero, cor, crença, nacionalidade, etnia, orientação sexual, identidade de gênero, estado de saúde, condição socioeconômica, escolaridade ou limitação física, intelectual, funcional, entre outras, com estratégias que permitam minimizar desigualdades, evitar exclusão social de grupos que possam vir a sofrer estigmatização ou discriminação; de maneira que impacte na autonomia e na situação de saúde.

- **Integralidade:** É o conjunto de serviços executados pela equipe de saúde que atendam às necessidades da população adscrita nos campos do cuidado, da promoção e manutenção da saúde, da prevenção de doenças e agravos, da cura, da reabilitação, redução de danos e dos cuidados paliativos. Inclui a responsabilização pela oferta de serviços em outros pontos de atenção à saúde e o reconhecimento adequado das necessidades biológicas, psicológicas, ambientais e sociais causadoras das doenças, e manejo das diversas tecnologias de cuidado e de gestão necessárias a estes fins, além da ampliação da autonomia das pessoas e coletividade.

1.2 - Diretrizes

- **Regionalização e Hierarquização:** dos pontos de atenção da RAS, tendo a Atenção Básica como ponto de comunicação entre esses. Considera-se regiões de saúde como um recorte espacial estratégico para fins de planejamento, organização e gestão de redes de ações e serviços de saúde em determinada localidade, e a hierarquização como forma de organização de pontos de atenção da RAS entre si, com fluxos e referências estabelecidos.

- **Territorialização e Adstrição:** de forma a permitir o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com foco em um território específico, com impacto na situação, nos condicionantes e determinantes da saúde das pessoas e coletividades que constituem aquele espaço e estão, portanto, adstritos a ele. Para efeitos desta portaria, considerase Território a unidade geográfica única, de construção descentralizada do SUS na execução das ações estratégicas destinadas à vigilância, promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde. Os Territórios são destinados para dinamizar a ação em saúde pública, o estudo social, econômico, epidemiológico, assistencial, cultural e identitário, possibilitando uma ampla visão de cada unidade geográfica e subsidiando a atuação na Atenção Básica, de forma que atendam a necessidade da população adscrita e ou as populações específicas.

III - **População Adscrita:** população que está presente no território da UBS, de forma a estimular o desenvolvimento de relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população, garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado e com o objetivo de ser referência para o seu cuidado.

- **Cuidado Centrado na Pessoa:** aponta para o desenvolvimento de ações de cuidado de forma singularizada, que auxilie as pessoas a desenvolverem os conhecimentos, aptidões, competências e a confiança necessária para gerir e tomar decisões embasadas sobre sua própria saúde e seu cuidado de saúde de forma mais efetiva. O cuidado é construído com as pessoas, de acordo com suas necessidades e potencialidades na busca de uma vida independente e plena. A família, a comunidade e outras formas de coletividade são elementos relevantes, muitas vezes condicionantes ou determinantes na vida das pessoas e, por consequência, no cuidado.

- **Resolutividade:** reforça a importância da Atenção Básica ser resolutiva, utilizando e articulando diferentes tecnologias de cuidado individual e coletivo, por meio de uma clínica ampliada capaz de construir vínculos positivos e intervenções clínicas e sanitariamente efetivas, centrada na pessoa, na perspectiva de ampliação dos graus de autonomia dos indivíduos e grupos sociais. Deve ser capaz de resolver a grande maioria dos problemas de saúde da população, coordenando o cuidado do usuário em outros pontos da RAS, quando necessário.

VI - **Longitudinalidade do cuidado:** pressupõe a continuidade da relação de cuidado, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente e consistente, acompanhando os efeitos das intervenções em saúde e de outros elementos na vida das pessoas, evitando a perda de referências e diminuindo os riscos de iatrogenia que são decorrentes do desconhecimento das histórias de vida e da falta de coordenação do cuidado.

VII - **Coordenar o cuidado:** elaborar, acompanhar e organizar o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das RAS. Atuando como o centro de comunicação entre os diversos pontos de atenção, responsabilizando-se pelo cuidado dos usuários em qualquer destes pontos através de uma relação horizontal, contínua e integrada, com o objetivo de produzir a gestão compartilhada da atenção integral. Articulando também as outras estruturas das redes de saúde e intersetoriais, públicas, comunitárias e sociais.

VIII - **Ordenar as redes:** reconhecer as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando as necessidades desta população em relação aos outros pontos de atenção à saúde, contribuindo para que o planejamento das ações, assim como, a programação dos serviços de saúde, parta das necessidades de saúde das pessoas.

IX - **Participação da comunidade:** estimular a participação das pessoas, a orientação comunitária das ações de saúde na Atenção Básica e a competência cultural no cuidado, como forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde e das pessoas e coletividades do território. Considerando ainda o enfrentamento dos determinantes e condicionantes de saúde, através de articulação e integração das ações intersetoriais na organização e orientação dos serviços de saúde, a partir de lógicas mais centradas nas pessoas e no exercício do controle social.

2 - A ATENÇÃO BÁSICA NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

Esta portaria, conforme normatização vigente do SUS, define a organização na RAS, como estratégia para um cuidado integral e direcionado às necessidades de saúde da população. As RAS constituem-se em arranjos organizativos formados por ações e serviços de saúde com diferentes configurações tecnológicas e missões assistenciais, articulados de forma complementar e com base territorial, e têm diversos atributos, entre eles, destaca-se: a Atenção Básica estruturada como primeiro ponto de atenção e principal porta de entrada do sistema, constituída de equipe multidisciplinar que cobre toda a população, integrando, coordenando o cuidado e atendendo as necessidades de saúde das pessoas do seu território.

O Decreto nº 7.508, de 28 de julho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/90, define que "o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas portas de entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada".

Para que a Atenção Básica possa ordenar a RAS, é preciso reconhecer as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando-as em relação aos outros pontos de atenção à saúde, contribuindo para que a programação dos serviços de saúde parta das necessidades das pessoas, com isso fortalecendo o planejamento ascendente.

A Atenção Básica é caracterizada como porta de entrada preferencial do SUS, possui um espaço privilegiado de gestão do cuidado das pessoas e cumpre papel estratégico na rede de atenção, servindo como base para o seu ordenamento e para a efetivação da integralidade. Para tanto, é necessário que a Atenção Básica tenha alta resolutividade, com capacidade clínica e de cuidado e incorporação de tecnologias leves, leve duras e duras (diagnósticas e terapêuticas), além da articulação da Atenção Básica com outros pontos da RAS.

Os estados, municípios e o distrito federal, devem articular ações intersetoriais, assim como a organização da RAS, com ênfase nas necessidades locais, promovendo a integração das referências de seu território.

Recomenda-se a articulação e implementação de processos que aumentem a capacidade clínica das equipes, que fortaleçam práticas de microrregulação nas Unidades Básicas de Saúde, tais como gestão de filas próprias da UBS e dos exames e consultas descentralizados/programados para cada UBS, que propiciem a comunicação entre UBS, centrais de regulação e serviços especializados, com pactuação de fluxos e protocolos, apoio matricial presencial e/ou a distância, entre outros.

Um dos destaques que merecem ser feitos é a consideração e a incorporação, no processo de referenciamento, das ferramentas de telessaúde articuladas às decisões clínicas e aos processos de regulação do acesso. A utilização de protocolos de encaminhamento servem como ferramenta, ao mesmo tempo, de gestão e de cuidado, pois tanto orientam as decisões dos profissionais solicitantes quanto se constituem como referência que modula a avaliação das solicitações pelos médicos reguladores.

Com isso, espera-se que ocorra uma ampliação do cuidado clínico e da resolutividade na Atenção Básica, evitando a exposição das pessoas a consultas e/ou procedimentos desnecessários. Além disso, com a organização do acesso, induz-se ao uso racional dos recursos em saúde, impede deslocamentos desnecessários e traz maior eficiência e equidade à gestão das listas de espera.

A gestão municipal deve articular e criar condições para que a referência aos serviços especializados ambulatoriais, sejam realizados preferencialmente pela Atenção Básica, sendo de sua responsabilidade:

- a) Ordenar o fluxo das pessoas nos demais pontos de atenção da RAS;
- b) Gerir a referência e contrarreferência em outros pontos de atenção; e
- c) Estabelecer relação com os especialistas que cuidam das pessoas do território.

3 - INFRAESTRUTURA, AMBIÊNCIA E FUNCIONAMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA

Este item refere-se ao conjunto de procedimentos que objetiva adequar a estrutura física, tecnológica e de recursos humanos das UBS às necessidades de saúde da população de cada território.

3.1 Infraestrutura e ambiência

A infraestrutura de uma UBS deve estar adequada ao quantitativo de população adscrita e suas especificidades, bem como aos processos de trabalho das equipes e à atenção à saúde dos usuários. Os parâmetros de estrutura devem, portanto, levar em consideração a densidade demográfica, a composição, atuação e os tipos de equipes, perfil da população, e as ações e serviços de saúde a serem realizados. É importante que sejam previstos espaços físicos e ambientes adequados para a formação de estudantes e trabalhadores de saúde de nível médio e superior, para a formação em serviço e para a educação permanente na UBS.

As UBS devem ser construídas de acordo com as normas sanitárias e tendo como referência as normativas de infraestrutura vigentes, bem como possuir identificação segundo os padrões visuais da Atenção Básica e do SUS. Devem, ainda, ser cadastradas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), de acordo com as normas em vigor para tal.

As UBS poderão ter pontos de apoio para o atendimento de populações dispersas (rurais, ribeirinhas, assentamentos, áreas pantaneiras, etc.), com reconhecimento no SCNES, bem como nos instrumentos de monitoramento e avaliação. A estrutura física dos pontos de apoio deve respeitar as normas gerais de segurança sanitária.

A ambiência de uma UBS refere-se ao espaço físico (arquitetônico), entendido como lugar social, profissional e de relações interpessoais, que deve proporcionar uma atenção acolhedora e humana para as pessoas, além de um ambiente saudável para o trabalho dos profissionais de saúde.

Para um ambiente adequado em uma UBS, existem componentes que atuam como modificadores e qualificadores do espaço, recomenda-se contemplar: recepção sem grades (para não intimidar ou dificultar a comunicação e também garantir privacidade à pessoa), identificação dos serviços existentes, escala dos profissionais, horários de funcionamento e sinalização de fluxos, conforto térmico e acústico, e espaços adaptados para as pessoas com deficiência em conformidade com as normativas vigentes.

Além da garantia de infraestrutura e ambiência apropriadas, para a realização da prática profissional na Atenção Básica, é necessário disponibilizar equipamentos adequados, recursos humanos capacitados, e materiais e insumos suficientes à atenção à saúde prestada nos municípios e Distrito Federal.

3.2 Tipos de unidades e equipamentos de Saúde

São considerados unidades ou equipamentos de saúde no âmbito da Atenção Básica:

a) Unidade Básica de Saúde

Recomenda-se os seguintes ambientes:

consultório médico e de enfermagem, consultório com sanitário, sala de procedimentos, sala de vacinas, área para assistência farmacêutica, sala de inalação coletiva, sala de procedimentos, sala de coleta/exames, sala de curativos, sala de expurgo, sala de esterilização, sala de observação e sala de atividades coletivas para os profissionais da Atenção Básica. Se forem compostas por profissionais de saúde bucal, será necessário consultório odontológico com equipo odontológico completo;

a. área de recepção, local para arquivos e registros, sala multiprofissional de acolhimento à demanda espontânea, sala de administração e gerência, banheiro público e para funcionários, entre outros ambientes conforme a necessidade.

b) Unidade Básica de Saúde Fluvial

Recomenda-se os seguintes ambientes:

a. consultório médico; consultório de enfermagem; área para assistência farmacêutica, laboratório, sala de vacina; sala de procedimentos; e, se forem compostas por profissionais de saúde bucal, será necessário consultório odontológico com equipo odontológico completo;

b. área de recepção, banheiro público; banheiro exclusivo para os funcionários; expurgo; cabines com leitos em número suficiente para toda a equipe; cozinha e outros ambientes conforme necessidade.

c) Unidade Odontológica Móvel

Recomenda-se veículo devidamente adaptado para a finalidade de atenção à saúde bucal, equipado com:

Compressor para uso odontológico com sistema de filtragem; aparelho de raios-x para radiografias periapicais e interproximais; aventais de chumbo; conjunto peças de mão contendo micro-motor com peça reta e contra ângulo, e alta rotação; gabinete odontológico; cadeira odontológica, equipo odontológico e refletor odontológico; unidade auxiliar odontológica; mocho odontológico; autoclave; amalgamador; fotopolimerizador; e refrigerador.

3.3 - Funcionamento

Recomenda-se que as Unidades Básicas de Saúde tenham seu funcionamento com carga horária mínima de 40 horas/semanais, no mínimo 5 (cinco) dias da semana e nos 12 meses do ano, possibilitando acesso facilitado à população.

Horários alternativos de funcionamento podem ser pactuados através das instâncias de participação social, desde que atendam expressamente a necessidade da população, observando, sempre que possível, a carga horária mínima descrita acima.

Como forma de garantir a coordenação do cuidado, ampliando o acesso e resolutividade das equipes que atuam na Atenção Básica, recomenda-se:

i) - População adscrita por equipe de Atenção Básica (eAB) e de Saúde da Família (eSF) de 2.000 a 3.500 pessoas, localizada dentro do seu território, garantindo os princípios e diretrizes da Atenção Básica.

Além dessa faixa populacional, podem existir outros arranjos de adscrição, conforme vulnerabilidades, riscos e dinâmica comunitária, facultando aos gestores locais, conjuntamente com as equipes que atuam na Atenção Básica e Conselho Municipal ou Local de Saúde, a possibilidade de definir outro parâmetro populacional de responsabilidade da equipe, podendo ser maior ou menor do que o parâmetro recomendado, de acordo com as especificidades do território, assegurando-se a qualidade do cuidado.

ii) - 4 (quatro) equipes por UBS (Atenção Básica ou Saúde da Família), para que possam atingir seu potencial resolutivo.

iii) - Fica estipulado para cálculo do teto máximo de equipes de Atenção Básica (eAB) e de Saúde da Família (eSF), com ou sem os profissionais de saúde bucal, pelas quais o Município e o Distrito Federal poderão fazer jus ao recebimento de recursos financeiros específicos, conforme a seguinte fórmula: $\text{População}/2.000$.

iv) - Em municípios ou territórios com menos de 2.000 habitantes, que uma equipe de Saúde da Família (eSF) ou de Atenção Básica (eAB) seja responsável por toda população;

Reitera-se a possibilidade de definir outro parâmetro populacional de responsabilidade da equipe de acordo com especificidades territoriais, vulnerabilidades, riscos e dinâmica comunitária respeitando critérios de equidade, ou, ainda, pela decisão de possuir um número inferior de pessoas por equipe de Atenção Básica (eAB) e equipe de Saúde da Família (eSF) para avançar no acesso e na qualidade da Atenção Básica.

Para que as equipes que atuam na Atenção Básica possam atingir seu potencial resolutivo, de forma a garantir a coordenação do cuidado, ampliando o acesso, é necessário adotar estratégias que permitam a definição de um amplo escopo dos serviços a serem ofertados na UBS, de forma que seja compatível com as necessidades e demandas de saúde da população adscrita, seja por meio da Estratégia Saúde da Família ou outros arranjos de equipes de Atenção Básica (eAB), que atuem em conjunto, compartilhando o cuidado e apoiando as práticas de saúde nos territórios. Essa

oferta de ações e serviços na Atenção Básica devem considerar políticas e programas prioritários, as diversas realidades e necessidades dos territórios e das pessoas, em parceria com o controle social.

As ações e serviços da Atenção Básica, deverão seguir padrões essenciais e ampliados:

Padrões Essenciais - ações e procedimentos básicos relacionados a condições básicas/essenciais de acesso e qualidade na Atenção Básica; e

- Padrões Ampliados - ações e procedimentos considerados estratégicos para se avançar e alcançar padrões elevados de acesso e qualidade na Atenção Básica, considerando especificidades locais, indicadores e parâmetros estabelecidos nas Regiões de Saúde.

A oferta deverá ser pública, desenvolvida em parceria com o controle social, pactuada nas instâncias interfederativas, com financiamento regulamentado em normativa específica.

Caberá a cada gestor municipal realizar análise de demanda do território e ofertas das UBS para mensurar sua capacidade resolutiva, adotando as medidas necessárias para ampliar o acesso, a qualidade e resolutividade das equipes e serviços da sua UBS.

A oferta de ações e serviços da Atenção Básica deverá estar disponível aos usuários de forma clara, concisa e de fácil visualização, conforme padronização pactuada nas instâncias gestoras.

Todas as equipes que atuam na Atenção Básica deverão garantir a oferta de todas as ações e procedimentos do Padrão Essencial e recomenda-se que também realizem ações e serviços do Padrão Ampliado, considerando as necessidades e demandas de saúde das populações em cada localidade. Os serviços dos padrões essenciais, bem como os equipamentos e materiais necessários, devem ser garantidos igualmente para todo o país, buscando uniformidade de atuação da Atenção Básica no território nacional. Já o elenco de ações e procedimentos ampliados deve contemplar de forma mais flexível às necessidades e demandas de saúde das populações em cada localidade, sendo definido a partir de suas especificidades locais regionais.

As unidades devem organizar o serviço de modo a otimizar os processos de trabalho, bem como o acesso aos demais níveis de atenção da RAS.

Toda UBS deve monitorar a satisfação de seus usuários, oferecendo o registro de elogios, críticas ou reclamações, por meio de livros, caixas de sugestões ou canais eletrônicos. As UBS deverão assegurar o acolhimento e escuta ativa e qualificada das pessoas, mesmo que não sejam da área de abrangência da unidade, com classificação de risco e encaminhamento responsável de acordo com as necessidades apresentadas, articulando-se com outros serviços de forma resolutiva, em conformidade com as linhas de cuidado estabelecidas.

Deverá estar afixado em local visível, próximo à entrada da UBS:

- Identificação e horário de atendimento;
- Mapa de abrangência, com a cobertura de cada equipe;
- Identificação do Gerente da Atenção Básica no território e dos componentes de cada equipe da UBS;
- Relação de serviços disponíveis; e
- Detalhamento das escalas de atendimento de cada equipe.

3.4 - Tipos de Equipes:

1 - Equipe de Saúde da Família (eSF): É a estratégia prioritária de atenção à saúde e visa à reorganização da Atenção Básica no país, de acordo com os preceitos do SUS. É considerada como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica, por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de ampliar a resolutividade e impactar na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade.

Composta no mínimo por médico, preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade, enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde da família; auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS). Podendo fazer parte da equipe o agente de combate às endemias (ACE) e os profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista, preferencialmente especialista em saúde da família, e auxiliar ou técnico em saúde bucal.

O número de ACS por equipe deverá ser definido de acordo com base populacional, critérios demográficos, epidemiológicos e socioeconômicos, de acordo com definição local.

Em áreas de grande dispersão territorial, áreas de risco e vulnerabilidade social, recomenda-se a cobertura de 100% da população com número máximo de 750 pessoas por ACS.

Para equipe de Saúde da Família, há a obrigatoriedade de carga horária de 40 (quarenta) horas semanais para todos os profissionais de saúde membros da ESF. Dessa forma, os profissionais da ESF poderão estar vinculados a apenas 1 (uma) equipe de Saúde da Família, no SCNES vigente.

2 - Equipe da Atenção Básica (eAB): esta modalidade deve atender aos princípios e diretrizes propostas para a AB. A gestão municipal poderá compor equipes de Atenção Básica (eAB) de acordo com características e necessidades do município. Como modelo prioritário é a ESF, as equipes de Atenção Básica (eAB) podem posteriormente se organizar tal qual o modelo prioritário.

As equipes deverão ser compostas minimamente por médicos preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade, enfermeiro preferencialmente especialista em saúde da família, auxiliares de enfermagem e ou técnicos de enfermagem. Poderão agregar outros profissionais como dentistas, auxiliares de saúde bucal e ou técnicos de saúde bucal, agentes comunitários de saúde e agentes de combate à endemias.

A composição da carga horária mínima por categoria pro-fissional deverá ser de 10 (dez) horas, com no máximo de 3 (três) profissionais por categoria, devendo somar no mínimo 40 horas/semanais.

O processo de trabalho, a combinação das jornadas de trabalho dos profissionais das equipes e os horários e dias de funcionamento devem ser organizados de modo que garantam amplamente acesso, o vínculo entre as pessoas e profissionais, a continuidade, coordenação e longitudinalidade do cuidado.

A distribuição da carga horária dos profissionais é de responsabilidade do gestor, devendo considerar o perfil demográfico e epidemiológico local para escolha da especialidade médica, estes devem atuar como generalistas nas equipes de Atenção Básica (eAB).

Importante ressaltar que para o funcionamento a equipe deverá contar também com profissionais de nível médio como técnico ou auxiliar de enfermagem.

3 - Equipe de Saúde Bucal (eSB): Modalidade que pode compor as equipes que atuam na atenção básica, constituída por um cirurgião-dentista e um técnico em saúde bucal e/ou auxiliar de saúde bucal.

Os profissionais de saúde bucal que compõem as equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Básica (eAB) e de devem estar vinculados à uma UBS ou a Unidade Odontológica Móvel, podendo se organizar nas seguintes modalidades:

Modalidade I: Cirurgião-dentista e auxiliar em saúde bucal (ASB) ou técnico em saúde bucal (TSB) e;

Modalidade II: Cirurgião-dentista, TSB e ASB, ou outro TSB.

Independente da modalidade adotada, os profissionais de Saúde Bucal são vinculados a uma equipe de Atenção Básica (eAB) ou equipe de Saúde da Família (eSF), devendo compartilhar a gestão e o processo de trabalho da equipe, tendo responsabilidade sanitária pela mesma população e território adstrito que a equipe de Saúde da Família ou Atenção Básica a qual integra.

Cada equipe de Saúde de Família que for implantada com os profissionais de saúde bucal ou quando se introduzir pela primeira vez os profissionais de saúde bucal numa equipe já implantada, modalidade I ou II, o gestor receberá do Ministério da Saúde os equipamentos odontológicos, através de doação direta ou o repasse de recursos necessários para adquiri-los (equipo odontológico completo).

4 - Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB)

Constitui uma equipe multiprofissional e interdisciplinar composta por categorias de profissionais da saúde, complementar às equipes que atuam na Atenção Básica. É formada por diferentes ocupações (profissões e especialidades) da área da saúde, atuando de maneira integrada para dar suporte (clínico, sanitário e pedagógico) aos profissionais das equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Básica (eAB).

Busca-se que essa equipe seja membro orgânico da Atenção Básica, vivendo integralmente o dia a dia nas UBS e trabalhando de forma horizontal e interdisciplinar com os demais profissionais, garantindo a longitudinalidade do cuidado e a prestação de serviços diretos à população. Os diferentes profissionais devem estabelecer e compartilhar saberes, práticas e gestão do cuidado, com uma visão comum e aprender a solucionar problemas pela comunicação, de modo a maximizar as habilidades singulares de cada um.

Deve estabelecer seu processo de trabalho a partir de problemas, demandas e necessidades de saúde de pessoas e grupos sociais em seus territórios, bem como a partir de dificuldades dos profissionais de todos os tipos de equipes que atuam na Atenção Básica em suas análises e manejos. Para tanto, faz-se necessário o compartilhamento de saberes, práticas intersetoriais e de gestão do cuidado em rede e a realização de educação permanente e gestão de coletivos nos territórios sob responsabilidade destas equipes.

Ressalta-se que os Nasf-AB não se constituem como serviços com unidades físicas independentes ou especiais, e não são de livre acesso para atendimento individual ou coletivo (estes, quando necessários, devem ser regulados pelas equipes que atuam na Atenção Básica). Devem, a partir das demandas identificadas no trabalho con-junto com as equipes, atuar de forma integrada à Rede de Atenção à Saúde e seus diversos pontos de atenção, além de outros equipamentos sociais públicos/privados, redes sociais e comunitárias.

Compete especificamente à Equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf- AB):

- a. Participar do planejamento conjunto com as equipes que atuam na Atenção Básica à que estão vinculadas;
- b. Contribuir para a integralidade do cuidado aos usuários do SUS principalmente por intermédio da ampliação da clínica, auxiliando no aumento da capacidade de análise e de intervenção sobre problemas e necessidades de saúde, tanto em termos clínicos quanto sanitários; e
- c. Realizar discussão de casos, atendimento individual, compartilhado, interconsulta, construção conjunta de projetos terapêuticos, educação permanente, intervenções no território e na saúde de grupos populacionais de todos os ciclos de vida, e da coletividade, ações intersetoriais, ações de prevenção e promoção da saúde, discussão do processo de trabalho das equipes dentre outros, no território.

Poderão compor os NASF-AB as ocupações do Código Brasileiro de Ocupações - CBO na área de saúde: Médico Acupunturista; Assistente Social; Profissional/Professor de Educação Física; Farmacêutico; Fisioterapeuta; Fonoaudiólogo; Médico Ginecologista/Obstetra; Médico Homeopata; Nutricionista; Médico Pediatra; Psicólogo; Médico Psiquiatra; Terapeuta Ocupacional; Médico Geriatria; Médico Internista (clínica médica), Médico do Trabalho, Médico Veterinário, profissional com formação em arte e educação (arte educador) e profissional de saúde sanitária, ou seja, profissional graduado na área de saúde com pós-graduação em saúde pública ou coletiva ou graduado diretamente em uma dessas áreas conforme normativa vigente.

A definição das categorias profissionais é de autonomia do gestor local, devendo ser escolhida de acordo com as necessidades do território.

5 - Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS):

É prevista a implantação da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde nas UBS como uma possibilidade para a reorganização inicial da Atenção Básica com vistas à implantação gradual da Estratégia de Saúde da Família ou como uma forma de agregar os agentes comunitários a outras maneiras de organização da Atenção Básica. São itens necessários à implantação desta estratégia:

a.a existência de uma Unidade Básica de Saúde, inscrita no SCNES vigente que passa a ser a UBS de referência para a equipe de agentes comunitários de saúde;

b.o número de ACS e ACE por equipe deverá ser definido de acordo com base populacional (critérios demográficos, epidemiológicos e socioeconômicos), conforme legislação vigente.

c.o cumprimento da carga horária integral de 40 horas semanais por toda a equipe de agentes comunitários, por cada membro da equipe; composta por ACS e enfermeiro supervisor;

d.o enfermeiro supervisor e os ACS devem estar cadastrados no SCNES vigente, vinculados à equipe;

e.cada ACS deve realizar as ações previstas nas regulamentações vigentes e nesta portaria e ter uma microárea sob sua responsabilidade, cuja população não ultrapasse 750 pessoas;

f. a atividade do ACS deve se dar pela lógica do planejamento do processo de trabalho a partir das necessidades do território, com priorização para população com maior grau de vulnerabilidade e de risco epidemiológico;

g. a atuação em ações básicas de saúde deve visar à integralidade do cuidado no território; e h.cadastrar, preencher e informar os dados através do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica vigente.

3.5 - EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA PARA POPULAÇÕES ESPECÍFICAS

Todos os profissionais do SUS e, especialmente, da Atenção Básica são responsáveis pela atenção à saúde de populações que apresentem vulnerabilidades sociais específicas e, por consequência, necessidades de saúde específicas, assim como pela atenção à saúde de qualquer outra pessoa. Isso porque a Atenção Básica possui responsabilidade direta sobre ações de saúde em determinado território, considerando suas singularidades, o que possibilita intervenções mais oportunas nessas situações específicas, com o objetivo de ampliar o acesso à RAS e ofertar uma atenção integral à saúde.

Assim, toda equipe de Atenção Básica deve realizar atenção à saúde de populações específicas. Em algumas realidades, contudo, ainda é possível e necessário dispor, além das equipes descritas anteriormente, de equipes adicionais para realizar as ações de saúde à populações específicas no âmbito da Atenção Básica, que devem atuar de forma integrada para a qualificação do cuidado no território. Aponta-se para um horizonte em que as equipes que atuam na Atenção Básica possam incorporar tecnologias dessas equipes específicas, de modo que se faça uma transição para um momento em que não serão necessárias essas equipes específicas, e todas as pessoas e populações serão acompanhadas pela eSF.

São consideradas equipes de Atenção Básica para Populações Específicas:

3.6 - ESPECIFICIDADES DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

1 - Equipes de Saúde da Família para o atendimento da População Ribeirinha da Amazônia Legal e Pantaneira: Considerando as especificidades locais, os municípios da Amazônia Legal e Pantaneiras podem optar entre 2 (dois) arranjos organizacionais para equipes Saúde da Família, além dos existentes para o restante do país:

a. Equipe de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR): São equipes que desempenham parte significativa de suas funções em UBS construídas e/ou localizadas nas comunidades pertencentes à área adstrita e cujo acesso se dá por meio fluvial e que, pela grande dispersão territorial, necessitam de embarcações para atender as comunidades dispersas no território. As eSFR são vinculadas a uma UBS, que pode estar localizada na sede do Município ou em alguma comunidade ribeirinha localizada na área adstrita.

A eSFR será formada por equipe multiprofissional composta por, no mínimo: 1 (um) médico, preferencialmente da especialidade de Família e Comunidade, 1 (um) enfermeiro, preferencialmente especialista em Saúde da Família e 1 (um) auxiliar ou técnico de enfermagem, podendo acrescentar a esta composição, como parte da equipe multiprofissional, o ACS e ACE e os profissionais de saúde bucal: 1 (um) cirurgião dentista, preferencialmente especialista em saúde da família e 1 (um) técnico ou auxiliar em saúde bucal.

Nas hipóteses de grande dispersão populacional, as ESFR podem contar, ainda, com: até 24 (vinte e quatro) Agentes Comunitários de Saúde; até 12 (doze) microscopistas, nas regiões endêmicas; até 11 (onze) Auxiliares/Técnicos de enfermagem; e 1 (um) Auxiliar/Técnico de saúde bucal. As ESFR poderão, ainda, acrescentar até 2 (dois)

profissionais da área da saúde de nível superior à sua composição, dentre enfermeiros ou outros profissionais previstos nas equipes de Nasf-AB.

Os agentes comunitários de saúde, os auxiliares/técnicos de enfermagem extras e os auxiliares/técnicos de saúde bucal cumprirão carga horária de até 40 (quarenta) horas semanais de trabalho e deverão residir na área de atuação.

As eSFR prestarão atendimento à população por, no mínimo, 14 (quatorze) dias mensais, com carga horária equivalente a 8 (oito) horas diárias.

Para as comunidades distantes da UBS de referência, as eSFR adotarão circuito de deslocamento que garanta o atendimento a todas as comunidades assistidas, ao menos a cada 60 (sessenta) dias, para assegurar a execução das ações de Atenção Básica. Caso necessário, poderão possuir unidades de apoio, estabelecimentos que servem para atuação das eSFR e que não possuem outras equipes de Saúde da Família vinculadas.

Para operacionalizar a atenção à saúde das comunidades ribeirinhas dispersas no território de abrangência, a eSFR receberá incentivo financeiro de custeio para logística, que considera a existência das seguintes estruturas:

a) até 4 (quatro) unidades de apoio (ou satélites), vinculadas e informadas no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde vigente, utilizada(s) como base(s) da(s) equipe(s), onde será realizada a atenção de forma descentralizada; e

b) até 4 (quatro) embarcações de pequeno porte exclusivas para o deslocamento dos profissionais de saúde da(s) equipe(s) vinculada(s) ao Estabelecimento de Saúde de Atenção Básica.

Todas as unidades de apoio ou satélites e embarcações devem estar devidamente informadas no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde vigente, a qual as eSFR estão vinculadas.

Equipes de Saúde da Família Fluviais (eSFF): São equipes que desempenham suas funções em Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF), responsáveis por comunidades dispersas, ribeirinhas e pertencentes à área adstrita, cujo acesso se dá por meio fluvial.

A eSFR será formada por equipe multiprofissional composta por, no mínimo: 1 (um) médico, preferencialmente da especialidade de Família e Comunidade, 1 (um) enfermeiro, preferencialmente especialista em Saúde da Família e 1 (um) auxiliar ou técnico de enfermagem, podendo acrescentar a esta composição, como parte da equipe multiprofissional, o ACS e ACE e os profissionais de saúde bucal: 1 (um) cirurgião dentista, preferencialmente especialista em saúde da família e 1 (um) técnico ou auxiliar em saúde bucal.

Devem contar também, com um (01) técnico de laboratório e/ou bioquímico. Estas equipes poderão incluir, na composição mínima, os profissionais de saúde bucal, um (1) cirurgião dentista, preferencialmente especialista em saúde da família, e um (01) Técnico ou Auxiliar em Saúde Bucal.

Poderão, ainda, acrescentar até 2 (dois) profissionais da área da saúde de nível superior à sua composição, dentre enfermeiros ou outros profissionais previstos para os Nasf - AB

Para as comunidades distantes da Unidade Básica de Saúde de referência, a eSFF adotará circuito de deslocamento que garanta o atendimento a todas as comunidades assistidas, ao menos a cada 60 (sessenta) dias, para assegurar a execução das ações de Atenção Básica.

Para operacionalizar a atenção à saúde das comunidades ribeirinhas dispersas no território de abrangência, onde a UBS Fluvial não conseguir aportar, a eSFF poderá receber incentivo financeiro de custeio para logística, que considera a existência das seguintes estruturas:

a. até 4 (quatro) unidades de apoio (ou satélites), vinculadas e informadas no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde vigente, utilizada(s) como base(s) da(s) equipe(s), onde será realizada a atenção de forma descentralizada; e

b. até 4 (quatro) embarcações de pequeno porte exclusivas para o deslocamento dos profissionais de saúde da(s) equipe(s) vinculada(s) ao Estabelecimento de Saúde de Atenção Básica.

1 - Equipe de Consultório na Rua (eCR) -equipe de saúde com composição variável, responsável por articular e prestar atenção integral à saúde de pessoas em situação de rua ou com características análogas em determinado território, em unidade fixa ou móvel, podendo ter as modalidades e respectivos regramentos descritos em portaria específica.

São itens necessários para o funcionamento das equipes de Consultório na Rua (eCR):

a. Realizar suas atividades de forma itinerante, desenvolvendo ações na rua, em instalações específicas, na unidade móvel e também nas instalações de Unidades Básicas de Saúde do território onde está atuando, sempre articuladas e desenvolvendo ações em parceria com as demais equipes que atuam na atenção básica do território (eSF/eAB/UBS e Nasf-AB), e dos Centros de Atenção Psicossocial, da Rede de Urgência/Emergência e dos serviços e instituições componentes do Sistema Único de Assistência Social entre outras instituições públicas e da sociedade civil;

b. Cumprir a carga horária mínima semanal de 30 horas. Porém seu horário de funcionamento deverá ser adequado às demandas das pessoas em situação de rua, podendo ocorrer em período diurno e/ou noturno em todos os dias da semana; e

c. As eCR poderão ser compostas pelas categorias profissionais especificadas em portaria específica.

Na composição de cada eCR deve haver, preferencialmente, o máximo de dois profissionais da mesma profissão de saúde, seja de nível médio ou superior. Todas as modalidades de eCR poderão agregar agentes comunitários de saúde.

O agente social, quando houver, será considerado equivalente ao profissional de nível médio. Entende-se por agente social o pro-fissional que desempenha atividades que visam garantir a atenção, a defesa e a proteção às pessoas em situação de risco pessoal e social, assim como aproximar as equipes dos valores, modos de vida e cultura das pessoas em situação de rua.

Para vigência enquanto equipe, deverá cumprir os seguintes requisitos:

I - demonstração do cadastramento da eCR no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES); e

II - alimentação de dados no Sistema de Informação da Atenção Básica vigente, conforme norma específica.

Em Municípios ou áreas que não tenham Consultórios na Rua, o cuidado integral das pessoas em situação de rua deve seguir sendo de responsabilidade das equipes que atuam na Atenção Básica, incluindo os profissionais de saúde bucal e os Núcleos Ampliados à Saúde da Família e equipes de Atenção Básica (Nasf-AB) do território onde estas pessoas estão concentradas.

Para cálculo do teto das equipes dos Consultórios na Rua de cada município, serão tomados como base os dados dos censos populacionais relacionados à população em situação de rua realizados por órgãos oficiais e reconhecidos pelo Ministério da Saúde.

As regras estão publicadas em portarias específicas que disciplinam composição das equipes, valor do incentivo financeiro, diretrizes de funcionamento, monitoramento e acompanhamento das equipes de consultório na rua entre outras disposições.

1 - Equipe de Atenção Básica Prisional (eABP): São compostas por equipe multiprofissional que deve estar cadastrada no Sistema Nacional de Estabelecimentos de Saúde vigente, e com responsabilidade de articular e prestar atenção integral à saúde das pessoas privadas de liberdade.

Com o objetivo de garantir o acesso das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional ao cuidado integral no SUS, é previsto na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), que os serviços de saúde no sistema prisional passam a ser ponto de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS) do SUS, qualificando também a Atenção Básica no âmbito prisional como porta de entrada do sistema e ordenadora das ações e serviços de saúde, devendo realizar suas atividades nas unidades prisionais ou nas Unidades Básicas de Saúde a que estiver vinculada, conforme portaria específica.

4 - ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA

As atribuições dos profissionais das equipes que atuam na Atenção Básica deverão seguir normativas específicas do Ministério da Saúde, bem como as definições de escopo de práticas, protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, além de outras normativas técnicas estabelecidas pelos gestores federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal.

4.1 Atribuições Comuns a todos os membros das Equipes que atuam na Atenção Básica:

- Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades;

- Cadastrar e manter atualizado o cadastramento e outros dados de saúde das famílias e dos indivíduos no sistema de informação da Atenção Básica vigente, utilizando as informações sistematicamente para a análise da situação de saúde, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local;

- Realizar o cuidado integral à saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da Unidade Básica de Saúde, e quando necessário, no domicílio e demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros), com atenção especial às populações que apresentem necessidades específicas (em situação de rua, em medida socioeducativa, privada de liberdade, ribeirinha, fluvial, etc.).

- Realizar ações de atenção à saúde conforme a necessidade de saúde da população local, bem como aquelas previstas nas prioridades, protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, assim como, na oferta nacional de ações e serviços essenciais e ampliados da AB;

V. Garantir a atenção à saúde da população adscrita, buscando a integralidade por meio da realização de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, prevenção de doenças e agravos e da garantia de atendimento da demanda espontânea, da realização das ações programáticas, coletivas e de vigilância em saúde, e incorporando diversas racionalidades em saúde, inclusive Práticas Integrativas e Complementares;

VI. Participar do acolhimento dos usuários, proporcionando atendimento humanizado, realizando classificação de risco, identificando as necessidades de intervenções de cuidado, responsabilizando-se pela continuidade da atenção e viabilizando o estabelecimento do vínculo;

VII. Responsabilizar-se pelo acompanhamento da população adscrita ao longo do tempo no que se refere às múltiplas situações de doenças e agravos, e às necessidades de cuidados preventivos, permitindo a longitudinalidade do cuidado;

VIII. Praticar cuidado individual, familiar e dirigido a pessoas, famílias e grupos sociais, visando propor intervenções que possam influenciar os processos saúde-doença individual, das coletividades e da própria comunidade;

IX. Responsabilizar-se pela população adscrita mantendo a coordenação do cuidado mesmo quando necessita de atenção em outros pontos de atenção do sistema de saúde;

X. Utilizar o Sistema de Informação da Atenção Básica vigente para registro das ações de saúde na AB, visando subsidiar a gestão, planejamento, investigação clínica e epidemiológica, e à avaliação dos serviços de saúde;

XI. Contribuir para o processo de regulação do acesso a partir da Atenção Básica, participando da definição de fluxos assistenciais na RAS, bem como da elaboração e implementação de protocolos e diretrizes clínicas e terapêuticas para a ordenação desses fluxos;

XII. Realizar a gestão das filas de espera, evitando a prática do encaminhamento desnecessário, com base nos processos de regulação locais (referência e contrarreferência), ampliando-a para um processo de compartilhamento de casos e acompanhamento longitudinal de responsabilidade das equipes que atuam na atenção básica;

XIII. Prever nos fluxos da RAS entre os pontos de atenção de diferentes configurações tecnológicas a integração por meio de serviços de apoio logístico, técnico e de gestão, para garantir a integralidade do cuidado;

XIV. Instituir ações para segurança do paciente e propor medidas para reduzir os riscos e diminuir os eventos adversos;

XV. Alimentar e garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas de informação da Atenção Básica, conforme normativa vigente;

XVI. Realizar busca ativa e notificar doenças e agravos de notificação compulsória, bem como outras doenças, agravos, surtos, acidentes, violências, situações sanitárias e ambientais de importância local, considerando essas ocorrências para o planejamento de ações de prevenção, proteção e recuperação em saúde no território;

XVII. Realizar busca ativa de internações e atendimentos de urgência/emergência por causas sensíveis à Atenção Básica, a fim de estabelecer estratégias que ampliem a resolutividade e a longitudinalidade pelas equipes que atuam na AB;

XVIII. Realizar visitas domiciliares e atendimentos em domicílio às famílias e pessoas em residências, Instituições de Longa Permanência (ILP), abrigos, entre outros tipos de moradia existentes em seu território, de acordo com o planejamento da equipe, necessidades e prioridades estabelecidas;

XIX. Realizar atenção domiciliar a pessoas com problemas de saúde controlados/compensados com algum grau de dependência para as atividades da vida diária e que não podem se deslocar até a Unidade Básica de Saúde;

XX. Realizar trabalhos interdisciplinares e em equipe, integrando áreas técnicas, profissionais de diferentes formações e até mesmo outros níveis de atenção, buscando incorporar práticas de vigilância, clínica ampliada e matriciamento ao processo de trabalho cotidiano para essa integração (realização de consulta compartilhada reservada aos profissionais de nível superior, construção de Projeto Terapêutico Singular, trabalho com grupos, entre outras estratégias, em consonância com as necessidades e demandas da população);

XXI. Participar de reuniões de equipes a fim de acompanhar e discutir em conjunto o planejamento e avaliação sistemática das ações da equipe, a partir da utilização dos dados disponíveis, visando a readequação constante do processo de trabalho;

XXII. Articular e participar das atividades de educação permanente e educação continuada;

XXIII. Realizar ações de educação em saúde à população adscrita, conforme planejamento da equipe e utilizando abordagens adequadas às necessidades deste público;

XXIV. Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS;

XIV. Promover a mobilização e a participação da comunidade, estimulando conselhos/colegiados, constituídos de gestores locais, profissionais de saúde e usuários, viabilizando o controle social na gestão da Unidade Básica de Saúde;

XXV. Identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais;

XXVI. Acompanhar e registrar no Sistema de Informação da Atenção Básica e no mapa de acompanhamento do Programa Bolsa Família (PBF), e/ou outros pro-gramas sociais equivalentes, as condicionalidades de saúde das famílias beneficiárias;

XXVII. Realizar outras ações e atividades, de acordo com as prioridades locais, definidas pelo gestor local.

4.2. São atribuições específicas dos profissionais das equipes que atuam na Atenção Básica:

4.2.1 - Enfermeiro:

I - Realizar atenção à saúde aos indivíduos e famílias vinculadas às equipes e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações entre outras), em todos os ciclos de vida;

II - Realizar consulta de enfermagem, procedimentos, solicitar exames complementares, prescrever medicações conforme protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão;

III - Realizar e/ou supervisionar acolhimento com escuta qualificada e classificação de risco, de acordo com protocolos estabelecidos;

IV - Realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território, junto aos demais membros da equipe;

V - Realizar atividades em grupo e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços, conforme fluxo estabelecido pela rede local;

VI - Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos técnicos/auxiliares de enfermagem, ACS e ACE em conjunto com os outros membros da equipe;

VII - Supervisionar as ações do técnico/auxiliar de enfermagem e ACS;

VIII - Implementar e manter atualizados rotinas, protocolos e fluxos relacionados a sua área de competência na UBS; e

IX - Exercer outras atribuições conforme legislação profissional, e que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

4.2.2 - Técnico e/ou Auxiliar de Enfermagem:

I - Participar das atividades de atenção à saúde realizando procedimentos regulamentados no exercício de sua profissão na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros);

II - Realizar procedimentos de enfermagem, como curativos, administração de medicamentos, vacinas, coleta de material para exames, lavagem, preparação e esterilização de materiais, entre outras atividades delegadas pelo enfermeiro, de acordo com sua área de atuação e regulamentação; e

III - Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

4.2.1 - Médico:

I - Realizar a atenção à saúde às pessoas e famílias sob sua responsabilidade;

II - Realizar consultas clínicas, pequenos procedimentos cirúrgicos, atividades em grupo na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações entre outros); em conformidade com protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, bem como outras normativas técnicas estabelecidas pelos gestores (federal, estadual, municipal ou Distrito Federal), observadas as disposições legais da profissão;

III - Realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território, junto aos demais membros da equipe;

IV - Encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo sob sua responsabilidade o acompanhamento do plano terapêutico prescrito;

V - Indicar a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento da pessoa;

VI - Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS e ACE em conjunto com os outros membros da equipe; e

VII - Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

4.2.2 - Cirurgião-Dentista:

I - Realizar a atenção em saúde bucal (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, acompanhamento, reabilitação e manutenção da saúde) individual e coletiva a todas as famílias, a indivíduos e a grupos específicos, atividades em grupo na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações entre outros), de acordo com planejamento da equipe, com resolubilidade e em conformidade com protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, bem como outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão;

II - Realizar diagnóstico com a finalidade de obter o perfil epidemiológico para o planejamento e a programação em saúde bucal no território;

III - Realizar os procedimentos clínicos e cirúrgicos da AB em saúde bucal, incluindo atendimento das urgências, pequenas cirurgias ambulatoriais e procedimentos relacionados com as fases clínicas de moldagem, adaptação e acompanhamento de próteses dentárias (elementar, total e parcial removível);

IV - Coordenar e participar de ações coletivas voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças bucais;

V - Acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde com os demais membros da equipe, buscando aproximar saúde bucal e integrar ações de forma multidisciplinar;

VI - Realizar supervisão do técnico em saúde bucal (TSB) e auxiliar em saúde bucal (ASB);

VII - Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS e ACE em conjunto com os outros membros da equipe;

VIII - Realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território, junto aos demais membros da equipe; e

IX - Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

4.2.3 - Técnico em Saúde Bucal (TSB):

I - Realizar a atenção em saúde bucal individual e coletiva das famílias, indivíduos e a grupos específicos, atividades em grupo na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações entre outros), segundo programação e de acordo com suas competências técnicas e legais;

II - Coordenar a manutenção e a conservação dos equipamentos odontológicos;

III - Acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da equipe, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar;

IV - Apoiar as atividades dos ASB e dos ACS nas ações de prevenção e promoção da saúde bucal;

V - Participar do treinamento e capacitação de auxiliar em saúde bucal e de agentes multiplicadores das ações de promoção à saúde;

VI - Participar das ações educativas atuando na promoção da saúde e na prevenção das doenças bucais;

VII - Participar da realização de levantamentos e estudos epidemiológicos, exceto na categoria de examinador;

VIII - Realizar o acolhimento do paciente nos serviços de saúde bucal;

IX - Fazer remoção do biofilme, de acordo com a indicação técnica definida pelo cirurgião-dentista;

X - Realizar fotografias e tomadas de uso odontológico exclusivamente em consultórios ou clínicas odontológicas;

XI - Inserir e distribuir no preparo cavitário materiais odontológicos na restauração dentária direta, sendo vedado o uso de materiais e instrumentos não indicados pelo cirurgião-dentista;

XII - Auxiliar e instrumentar o cirurgião-dentista nas intervenções clínicas e procedimentos demandados pelo mesmo;

XIII - Realizar a remoção de sutura conforme indicação do Cirurgião Dentista;

XIV - Executar a organização, limpeza, assepsia, desinfecção e esterilização do instrumental, dos equipamentos odontológicos e do ambiente de trabalho;

XV - Proceder à limpeza e à antisepsia do campo operatório, antes e após atos cirúrgicos;

XVI - Aplicar medidas de biossegurança no armazenamento, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos;

XVII - Processar filme radiográfico;

XVIII - Selecionar moldeiras;

XIX - Preparar modelos em gesso;

XX - Manipular materiais de uso odontológico.

XXI - Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

4.2.4 - Auxiliar em Saúde Bucal (ASB):

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 - Executar organização, limpeza, assepsia, desinfecção e esterilização do instrumental, dos equipamentos odontológicos e do ambiente de trabalho;

III - Auxiliar e instrumentar os profissionais nas intervenções clínicas,

IV - Realizar o acolhimento do paciente nos serviços de saúde bucal;

V - Acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da equipe de Atenção Básica, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar;

VI - Aplicar medidas de biossegurança no armazenamento, transporte, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos;

VII - Processar filme radiográfico;

VIII - Selecionar moldeiras;

IX - Preparar modelos em gesso;

- X - Manipular materiais de uso odontológico realizando manutenção e conservação dos equipamentos;
- XI - Participar da realização de levantamentos e estudos epidemiológicos, exceto na categoria de examinador; e
- XII - Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

4.2.5 - Gerente de Atenção Básica

Recomenda-se a inclusão do Gerente de Atenção Básica com o objetivo de contribuir para o aprimoramento e qualificação do processo de trabalho nas Unidades Básicas de Saúde, em especial ao fortalecer a atenção à saúde prestada pelos profissionais das equipes à população adscrita, por meio de função técnico-gerencial. A inclusão deste profissional deve ser avaliada pelo gestor, segundo a necessidade do território e cobertura de AB.

Entende-se por Gerente de AB um profissional qualificado, preferencialmente com nível superior, com o papel de garantir o planejamento em saúde, de acordo com as necessidades do território e comunidade, a organização do processo de trabalho, coordenação e integração das ações. Importante ressaltar que o gerente não seja profissional integrante das equipes vinculadas à UBS e que possua experiência na Atenção Básica, preferencialmente de nível superior, e dentre suas atribuições estão:

I - Conhecer e divulgar, junto aos demais profissionais, as diretrizes e normas que incidem sobre a AB em âmbito nacional, estadual, municipal e Distrito Federal, com ênfase na Política Nacional de Atenção Básica, de modo a orientar a organização do processo de trabalho na UBS;

II - Participar e orientar o processo de territorialização, diagnóstico situacional, planejamento e programação das equipes, avaliando resultados e propondo estratégias para o alcance de metas de saúde, junto aos demais profissionais;

III - Acompanhar, orientar e monitorar os processos de trabalho das equipes que atuam na AB sob sua gerência, contribuindo para implementação de políticas, estratégias e programas de saúde, bem como para a mediação de conflitos e resolução de problemas;

IV - Mitigar a cultura na qual as equipes, incluindo profissionais envolvidos no cuidado e gestores assumem responsabilidades pela sua própria segurança de seus colegas, pacientes e familiares, encorajando a identificação, a notificação e a resolução dos problemas relacionados à segurança;

V - Assegurar a adequada alimentação de dados nos sistemas de informação da Atenção Básica vigente, por parte dos profissionais, verificando sua consistência, estimulando a utilização para análise e planejamento das ações, e divulgando os resultados obtidos;

VI - Estimular o vínculo entre os profissionais favorecendo o trabalho em equipe;

VII - Potencializar a utilização de recursos físicos, tecnológicos e equipamentos existentes na UBS, apoiando os processos de cuidado a partir da orientação à equipe sobre a correta utilização desses recursos;

VIII - Qualificar a gestão da infraestrutura e dos insumos (manutenção, logística dos materiais, ambiência da UBS), zelando pelo bom uso dos recursos e evitando o desabastecimento;

IX - Representar o serviço sob sua gerência em todas as instâncias necessárias e articular com demais atores da gestão e do território com vistas à qualificação do trabalho e da atenção à saúde realizada na UBS;

X - Conhecer a RAS, participar e fomentar a participação dos profissionais na organização dos fluxos de usuários, com base em protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, apoiando a referência e contrarreferência entre equipes que atuam na AB e nos diferentes pontos de atenção, com garantia de encaminhamentos responsáveis;

XI - Conhecer a rede de serviços e equipamentos sociais do território, e estimular a atuação intersetorial, com atenção diferenciada para as vulnerabilidades existentes no território;

XII - Identificar as necessidades de formação/qualificação dos profissionais em conjunto com a equipe, visando melhorias no processo de trabalho, na qualidade e resolutividade da atenção, e promover a Educação Permanente, seja mobilizando saberes na própria UBS, ou com parceiros;

XIII - Desenvolver gestão participativa e estimular a participação dos profissionais e usuários em instâncias de controle social;

XIV - Tomar as providências cabíveis no menor prazo possível quanto a ocorrências que interfiram no funcionamento da unidade; e

XV - Exercer outras atribuições que lhe sejam designadas pelo gestor municipal ou do Distrito Federal, de acordo com suas competências.

4.2.6 - Agente Comunitário de Saúde (ACS) e Agente de Combate a Endemias (ACE)

Seguindo o pressuposto de que Atenção Básica e Vigilância em Saúde devem se unir para a adequada identificação de problemas de saúde nos territórios e o planejamento de estratégias de intervenção clínica e sanitária mais efetivas e eficazes, orienta-se que as atividades específicas dos agentes de saúde (ACS e ACE) devem ser integradas.

Assim, além das atribuições comuns a todos os profissionais da equipe de AB, são atribuições dos ACS e ACE:

a) Atribuições comuns do ACS e ACE

I - Realizar diagnóstico demográfico, social, cultural, ambiental, epidemiológico e sanitário do território em que atuam, contribuindo para o processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe;

II - Desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção de doenças e agravos, em especial aqueles mais prevalentes no território, e de vigilância em saúde, por meio de visitas domiciliares regulares e de ações educativas individuais e coletivas, na UBS, no domicílio e outros espaços da comunidade, incluindo a investigação epidemiológica de casos suspeitos de doenças e agravos junto a outros profissionais da equipe quando necessário;

III - Realizar visitas domiciliares com periodicidade estabelecida no planejamento da equipe e conforme as necessidades de saúde da população; para o monitoramento da situação das famílias e indivíduos do território, com especial atenção às pessoas com agravos e condições que necessitem de maior número de visitas domiciliares;

IV - Identificar e registrar situações que interfiram no curso das doenças ou que tenham importância epidemiológica relacionada aos fatores ambientais, realizando, quando necessário, bloqueio de transmissão de doenças infecciosas e agravos;

V - Orientar a comunidade sobre sintomas, riscos e agentes transmissores de doenças e medidas de prevenção individual e coletiva;

VI - Identificar casos suspeitos de doenças e agravos, encaminhar os usuários para a unidade de saúde de referência, registrar e comunicar o fato à autoridade de saúde responsável pelo território;

VII - Informar e mobilizar a comunidade para desenvolver medidas simples de manejo ambiental e outras formas de intervenção no ambiente para o controle de vetores;

VIII - Conhecer o funcionamento das ações e serviços do seu território e orientar as pessoas quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis;

IX - Estimular a participação da comunidade nas políticas públicas voltadas para a área da saúde;

X - Identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais de relevância para a promoção da qualidade de vida da população, como ações e programas de educação, esporte e lazer, assistência social, entre outros; e

XI - Exercer outras atribuições que lhes sejam atribuídas por legislação específica da categoria, ou outra normativa instituída pelo gestor federal, municipal ou do Distrito Federal.

b) Atribuições do ACS:

I - Trabalhar com adscrição de indivíduos e famílias em base geográfica definida e cadastrar todas as pessoas de sua área, mantendo os dados atualizados no sistema de informação da Atenção Básica vigente, utilizando-os de forma sistemática, com apoio da equipe, para a análise da situação de saúde, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, e priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local;

II - Utilizar instrumentos para a coleta de informações que apoiem no diagnóstico demográfico e sociocultural da comunidade;

III - Registrar, para fins de planejamento e acompanhamento das ações de saúde, os dados de nascimentos, óbitos, doenças e outros agravos à saúde, garantido o sigilo ético;

IV - 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 coletividades;

V - Informar os usuários sobre as datas e horários de consultas e exames agendados;

VI - Participar dos processos de regulação a partir da Atenção Básica para acompanhamento das necessidades dos usuários no que diz respeito a agendamentos ou desistências de consultas e exames solicitados;

VII - Exercer outras atribuições que lhes sejam atribuídas por legislação específica da categoria, ou outra normativa instituída pelo gestor federal, municipal ou do Distrito Federal.

Poderão ser consideradas, ainda, atividades do Agente Comunitário de Saúde, a serem realizadas em caráter excepcional, assistidas por profissional de saúde de nível superior, membro da equipe, após treinamento específico e fornecimento de equipamentos adequados, em sua base geográfica de atuação, encaminhando o paciente para a unidade de saúde de referência.

I - aferir a pressão arterial, inclusive no domicílio, com o objetivo de promover saúde e prevenir doenças e agravos;

II - realizar a medição da glicemia capilar, inclusive no domicílio, para o acompanhamento dos casos diagnosticados de diabetes mellitus e segundo projeto terapêutico prescrito pelas equipes que atuam na Atenção Básica;

III - aferição da temperatura axilar, durante a visita domiciliar;

IV - realizar técnicas limpas de curativo, que são realizadas com material limpo, água corrente ou soro fisiológico e cobertura estéril, com uso de coberturas passivas, que somente cobre a ferida; e

V - Indicar a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento da pessoa;

VI - Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS e ACE em conjunto com os outros membros da equipe; e

VII - Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

4.2.2 - Cirurgião-Dentista:

I - Realizar a atenção em saúde bucal (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, acompanhamento, reabilitação e manutenção da saúde) individual e coletiva a todas as famílias, a indivíduos e a grupos específicos, atividades em grupo na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações entre outros), de acordo com planejamento da equipe, com resolubilidade e em conformidade com protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, bem como outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão;

II - Realizar diagnóstico com a finalidade de obter o perfil epidemiológico para o planejamento e a programação em saúde bucal no território;

III - Realizar os procedimentos clínicos e cirúrgicos da AB em saúde bucal, incluindo atendimento das urgências, pequenas cirurgias ambulatoriais e procedimentos relacionados com as fases clínicas de moldagem, adaptação e acompanhamento de próteses dentárias (elementar, total e parcial removível);

IV - Coordenar e participar de ações coletivas voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças bucais;

V - Acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde com os demais membros da equipe, buscando aproximar saúde bucal e integrar ações de forma multidisciplinar;

VI - Realizar supervisão do técnico em saúde bucal (TSB) e auxiliar em saúde bucal (ASB);

VII - Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS e ACE em conjunto com os outros membros da equipe;

VIII - Realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território, junto aos demais membros da equipe; e

IX - Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

4.2.3 - Técnico em Saúde Bucal (TSB):

I - Realizar a atenção em saúde bucal individual e coletiva das famílias, indivíduos e a grupos específicos, atividades em grupo na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações entre outros), segundo programação e de acordo com suas competências técnicas e legais;

II - Coordenar a manutenção e a conservação dos equipamentos odontológicos;

III - Acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da equipe, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar;

IV - Apoiar as atividades dos ASB e dos ACS nas ações de prevenção e promoção da saúde bucal;

V - Participar do treinamento e capacitação de auxiliar em saúde bucal e de agentes multiplicadores das ações de promoção à saúde;

VI - Participar das ações educativas atuando na promoção da saúde e na prevenção das doenças bucais;

VII - Participar da realização de levantamentos e estudos epidemiológicos, exceto na categoria de examinador;

VIII - Realizar o acolhimento do paciente nos serviços de saúde bucal;

IX - Fazer remoção do biofilme, de acordo com a indicação técnica definida pelo cirurgião-dentista;

X - Realizar fotografias e tomadas de uso odontológico exclusivamente em consultórios ou clínicas odontológicas;

XI - Inserir e distribuir no preparo cavitário materiais odontológicos na restauração dentária direta, sendo vedado o uso de materiais e instrumentos não indicados pelo cirurgião-dentista;

XII - Auxiliar e instrumentar o cirurgião-dentista nas intervenções clínicas e procedimentos demandados pelo mesmo;

XIII - Realizar a remoção de sutura conforme indicação do Cirurgião Dentista;

XIV - Executar a organização, limpeza, assepsia, desinfecção e esterilização do instrumental, dos equipamentos odontológicos e do ambiente de trabalho;

XV - Proceder à limpeza e à antisepsia do campo operatório, antes e após atos cirúrgicos;

XVI - Aplicar medidas de biossegurança no armazenamento, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos;

XVII - Processar filme radiográfico;

XVIII - Selecionar moldeiras;

XIX - Preparar modelos em gesso;

XX - Manipular materiais de uso odontológico.

XXI - Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

4.2.4 - Auxiliar em Saúde Bucal (ASB):

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 - Executar organização, limpeza, assepsia, desinfecção e esterilização do instrumental, dos equipamentos odontológicos e do ambiente de trabalho;

III - Auxiliar e instrumentar os profissionais nas intervenções clínicas,

IV - Realizar o acolhimento do paciente nos serviços de saúde bucal;

V - Acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da equipe de Atenção Básica, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar;

VI - Aplicar medidas de biossegurança no armazenamento, transporte, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos;

VII - Processar filme radiográfico;

VIII - Selecionar moldeiras;

IX - Preparar modelos em gesso;

X - Manipular materiais de uso odontológico realizando manutenção e conservação dos equipamentos;

XI - Participar da realização de levantamentos e estudos epidemiológicos, exceto na categoria de examinador; e

XII -. Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

4.2.5 - Gerente de Atenção Básica

Recomenda-se a inclusão do Gerente de Atenção Básica com o objetivo de contribuir para o aprimoramento e qualificação do processo de trabalho nas Unidades Básicas de Saúde, em especial ao fortalecer a atenção à saúde prestada pelos profissionais das equipes à população adscrita, por meio de função técnico-gerencial. A inclusão deste profissional deve ser avaliada pelo gestor, segundo a necessidade do território e cobertura de AB.

Entende-se por Gerente de AB um profissional qualificado, preferencialmente com nível superior, com o papel de garantir o planejamento em saúde, de acordo com as necessidades do território e comunidade, a organização do processo de trabalho, coordenação e integração das ações. Importante ressaltar que o gerente não seja profissional integrante das equipes vinculadas à UBS e que possua experiência na Atenção Básica, preferencialmente de nível superior, e dentre suas atribuições estão:

I - Conhecer e divulgar, junto aos demais profissionais, as diretrizes e normas que incidem sobre a AB em âmbito nacional, estadual, municipal e Distrito Federal, com ênfase na Política Nacional de Atenção Básica, de modo a orientar a organização do processo de trabalho na UBS;

II - Participar e orientar o processo de territorialização, diagnóstico situacional, planejamento e programação das equipes, avaliando resultados e propondo estratégias para o alcance de metas de saúde, junto aos demais profissionais;

III - Acompanhar, orientar e monitorar os processos de trabalho das equipes que atuam na AB sob sua gerência, contribuindo para implementação de políticas, estratégias e programas de saúde, bem como para a mediação de conflitos e resolução de problemas;

IV - Mitigar a cultura na qual as equipes, incluindo profissionais envolvidos no cuidado e gestores assumem responsabilidades pela sua própria segurança de seus colegas, pacientes e familiares, encorajando a identificação, a notificação e a resolução dos problemas relacionados à segurança;

V - Assegurar a adequada alimentação de dados nos sistemas de informação da Atenção Básica vigente, por parte dos profissionais, verificando sua consistência, estimulando a utilização para análise e planejamento das ações, e divulgando os resultados obtidos;

VI - Estimular o vínculo entre os profissionais favorecendo o trabalho em equipe;

VII - Potencializar a utilização de recursos físicos, tecnológicos e equipamentos existentes na UBS, apoiando os processos de cuidado a partir da orientação à equipe sobre a correta utilização desses recursos;

VIII - Qualificar a gestão da infraestrutura e dos insumos (manutenção, logística dos materiais, ambiência da UBS), zelando pelo bom uso dos recursos e evitando o desabastecimento;

IX - Representar o serviço sob sua gerência em todas as instâncias necessárias e articular com demais atores da gestão e do território com vistas à qualificação do trabalho e da atenção à saúde realizada na UBS;

X - Conhecer a RAS, participar e fomentar a participação dos profissionais na organização dos fluxos de usuários, com base em protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, apoiando a referência e contrarreferência entre equipes que atuam na AB e nos diferentes pontos de atenção, com garantia de encaminhamentos responsáveis;

XI - Conhecer a rede de serviços e equipamentos sociais do território, e estimular a atuação intersetorial, com atenção diferenciada para as vulnerabilidades existentes no território;

XII - Identificar as necessidades de formação/qualificação dos profissionais em conjunto com a equipe, visando melhorias no processo de trabalho, na qualidade e resolutividade da atenção, e promover a Educação Permanente, seja mobilizando saberes na própria UBS, ou com parceiros;

XIII - Desenvolver gestão participativa e estimular a participação dos profissionais e usuários em instâncias de controle social;

XIV - Tomar as providências cabíveis no menor prazo possível quanto a ocorrências que interfiram no funcionamento da unidade; e

XV - Exercer outras atribuições que lhe sejam designadas pelo gestor municipal ou do Distrito Federal, de acordo com suas competências.

4.2.6 - Agente Comunitário de Saúde (ACS) e Agente de Combate a Endemias (ACE)

Seguindo o pressuposto de que Atenção Básica e Vigilância em Saúde devem se unir para a adequada identificação de problemas de saúde nos territórios e o planejamento de estratégias de intervenção clínica e sanitária mais efetivas e eficazes, orienta-se que as atividades específicas dos agentes de saúde (ACS e ACE) devem ser integradas.

Assim, além das atribuições comuns a todos os profissionais da equipe de AB, são atribuições dos ACS e ACE:

a) Atribuições comuns do ACS e ACE

I - Realizar diagnóstico demográfico, social, cultural, ambiental, epidemiológico e sanitário do território em que atuam, contribuindo para o processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe;

II - Desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção de doenças e agravos, em especial aqueles mais prevalentes no território, e de vigilância em saúde, por meio de visitas domiciliares regulares e de ações educativas individuais e coletivas, na UBS, no domicílio e outros espaços da comunidade, incluindo a investigação epidemiológica de casos suspeitos de doenças e agravos junto a outros profissionais da equipe quando necessário;

III - Realizar visitas domiciliares com periodicidade estabelecida no planejamento da equipe e conforme as necessidades de saúde da população, para o monitoramento da situação das famílias e indivíduos do território, com especial atenção às pessoas com agravos e condições que necessitem de maior número de visitas domiciliares;

IV - Identificar e registrar situações que interfiram no curso das doenças ou que tenham importância epidemiológica relacionada aos fatores ambientais, realizando, quando necessário, bloqueio de transmissão de doenças infecciosas e agravos;

V - Orientar a comunidade sobre sintomas, riscos e agentes transmissores de doenças e medidas de prevenção individual e coletiva;

VI - Identificar casos suspeitos de doenças e agravos, encaminhar os usuários para a unidade de saúde de referência, registrar e comunicar o fato à autoridade de saúde responsável pelo território;

VII - Informar e mobilizar a comunidade para desenvolver medidas simples de manejo ambiental e outras formas de intervenção no ambiente para o controle de vetores;

VIII - Conhecer o funcionamento das ações e serviços do seu território e orientar as pessoas quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis;

IX - Estimular a participação da comunidade nas políticas públicas voltadas para a área da saúde;

X - Identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais de relevância para a promoção da qualidade de vida da população, como ações e programas de educação, esporte e lazer, assistência social, entre outros; e

XI - Exercer outras atribuições que lhes sejam atribuídas por legislação específica da categoria, ou outra normativa instituída pelo gestor federal, municipal ou do Distrito Federal.

b) Atribuições do ACS:

I - Trabalhar com adscrição de indivíduos e famílias em base geográfica definida e cadastrar todas as pessoas de sua área, mantendo os dados atualizados no sistema de informação da Atenção Básica vigente, utilizando-os de forma sistemática, com apoio da equipe, para a análise da situação de saúde, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, e priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local;

II - Utilizar instrumentos para a coleta de informações que apoiem no diagnóstico demográfico e sociocultural da comunidade;

III - Registrar, para fins de planejamento e acompanhamento das ações de saúde, os dados de nascimentos, óbitos, doenças e outros agravos à saúde, garantido o sigilo ético;

IV - 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 coletividades;

V - Informar os usuários sobre as datas e horários de consultas e exames agendados;

VI - Participar dos processos de regulação a partir da Atenção Básica para acompanhamento das necessidades dos usuários no que diz respeito a agendamentos ou desistências de consultas e exames solicitados;

VII - Exercer outras atribuições que lhes sejam atribuídas por legislação específica da categoria, ou outra normativa instituída pelo gestor federal, municipal ou do Distrito Federal.

Poderão ser consideradas, ainda, atividades do Agente Comunitário de Saúde, a serem realizadas em caráter excepcional, assistidas por profissional de saúde de nível superior, membro da equipe, após treinamento específico e fornecimento de equipamentos adequados, em sua base geográfica de atuação, encaminhando o paciente para a unidade de saúde de referência.

I - aferir a pressão arterial, inclusive no domicílio, com o objetivo de promover saúde e prevenir doenças e agravos;

II - realizar a medição da glicemia capilar, inclusive no domicílio, para o acompanhamento dos casos diagnosticados de diabetes mellitus e segundo projeto terapêutico prescrito pelas equipes que atuam na Atenção Básica;

III - aferição da temperatura axilar, durante a visita domiciliar;

IV - realizar técnicas limpas de curativo, que são realizadas com material limpo, água corrente ou soro fisiológico e cobertura estéril, com uso de coberturas passivas, que somente cobre a ferida; e

V - orientação e apoio, em domicílio, para a correta administração da medicação do paciente em situação de vulnerabilidade.

Importante ressaltar que os ACS só realizarão a execução dos procedimentos que requeiram capacidade técnica específica se detiverem a respectiva formação, respeitada autorização legal.

c) Atribuições do ACE:

I - Executar ações de campo para pesquisa entomológica, malacológica ou coleta de reservatórios de doenças;

II - Realizar cadastramento e atualização da base de imóveis para planejamento e definição de estratégias de prevenção, intervenção e controle de doenças, incluindo, dentre outros, o recenseamento de animais e levantamento de índice amostral tecnicamente indicado;

III - Executar ações de controle de doenças utilizando as medidas de controle químico, biológico, manejo ambiental e outras ações de manejo integrado de vetores;

IV - Realizar e manter atualizados os mapas, croquis e o reconhecimento geográfico de seu território; e

V - Executar ações de campo em projetos que visem avaliar novas metodologias de intervenção para prevenção e controle de doenças; e

VI - Exercer outras atribuições que lhes sejam atribuídas por legislação específica da categoria, ou outra normativa instituída pelo gestor federal, municipal ou do Distrito Federal.

O ACS e o ACE devem compor uma equipe de Atenção Básica (eAB) ou uma equipe de Saúde da Família (eSF) e serem coordenados por profissionais de saúde de nível superior realizado de forma compartilhada entre a Atenção Básica e a Vigilância em Saúde. Nas localidades em que não houver cobertura por equipe de Atenção Básica (eAB) ou equipe de Saúde da Família (eSF), o ACS deve se vincular à equipe da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS). Já o ACE, nesses casos, deve ser vinculado à equipe de vigilância em saúde do município e sua supervisão técnica deve ser realizada por profissional com comprovada capacidade técnica, podendo estar vinculado à equipe de atenção básica, ou saúde da família, ou a outro serviço a ser definido pelo gestor local.

5. DO PROCESSO DE TRABALHO NA ATENÇÃO BÁSICA

A Atenção Básica como contato preferencial dos usuários na rede de atenção à saúde orienta-se pelos princípios e diretrizes do SUS, a partir dos quais assume funções e características específicas. Considera as pessoas em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral, por meio da promoção da saúde, da prevenção de doenças e agravos, do diagnóstico, do tratamento, da reabilitação e da redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer sua autonomia.

Dessa forma, é fundamental que o processo de trabalho na Atenção Básica se caracteriza por:

I - Definição do território e Territorialização - A gestão deve definir o território de responsabilidade de cada equipe, e esta deve conhecer o território de atuação para programar suas ações de acordo com o perfil e as necessidades da comunidade, considerando diferentes elementos para a cartografia: ambientais, históricos, demográficos, geográficos,

econômicos, sanitários, sociais, culturais, etc. Importante refazer ou complementar a territorialização sempre que necessário, já que o território é vivo. Nesse processo, a Vigilância em Saúde (sanitária, ambiental, epidemiológica e do trabalhador) e a Promoção da Saúde se mostram como referenciais essenciais para a identificação da rede de causalidades e dos elementos que exercem determinação sobre o processo saúde-doença, auxiliando na percepção dos problemas de saúde da população por parte da equipe e no planejamento das estratégias de intervenção.

Além dessa articulação de olhares para a compreensão do território sob a responsabilidade das equipes que atuam na AB, a integração entre as ações de Atenção Básica e Vigilância em Saúde deve ser concreta, de modo que se recomenda a adoção de um território único para ambas as equipes, em que o Agente de Combate às Endemias trabalhe em conjunto com o Agente Comunitário de Saúde e os demais membros da equipe multiprofissional de AB na identificação das necessidades de saúde da população e no planejamento das intervenções clínicas e sanitárias.

Possibilitar, de acordo com a necessidade e conformação do território, através de pactuação e negociação entre gestão e equipes, que o usuário possa ser atendido fora de sua área de cobertura, mantendo o diálogo e a informação com a equipe de referência.

II - Responsabilização Sanitária - Papel que as equipes devem assumir em seu território de referência (adstrição), considerando questões sanitárias, ambientais (desastres, controle da água, solo, ar), epidemiológicas (surtos, epidemias, notificações, controle de agravos), culturais e socioeconômicas, contribuindo por meio de intervenções clínicas e sanitárias nos problemas de saúde da população com residência fixa, os itinerantes (população em situação de rua, ciganos, circenses, andarilhos, acampados, assentados, etc) ou mesmo trabalhadores da área adstrita.

III - Porta de Entrada Preferencial - A responsabilização é fundamental para a efetivação da Atenção Básica como contato e porta de entrada preferencial da rede de atenção, primeiro atendimento às urgências/emergências, acolhimento, organização do escopo de ações e do processo de trabalho de acordo com demandas e necessidades da população, através de estratégias diversas (protocolos e diretrizes clínicas, linhas de cuidado e fluxos de encaminhamento para os outros pontos de atenção da RAS, etc). Caso o usuário acesse a rede através de outro nível de atenção, ele deve ser referenciado à Atenção Básica para que siga sendo acompanhado, assegurando a continuidade do cuidado.

IV - Adscrição de usuários e desenvolvimento de relações de vínculo e responsabilização entre a equipe e a população do seu território de atuação, de forma a facilitar a adesão do usuário ao cuidado compartilhado com a equipe (vinculação de pessoas e/ou famílias e grupos a profissionais/equipes, com o objetivo de ser referência para o seu cuidado).

V - Acesso - A unidade de saúde deve acolher todas as pessoas do seu território de referência, de modo universal e sem diferenciações excludentes. Acesso tem relação com a capacidade do serviço em responder às necessidades de saúde da população (residente e itinerante). Isso implica dizer que as necessidades da população devem ser o principal referencial para a definição do escopo de ações e serviços a serem ofertados, para a forma como esses serão organizados e para o todo o funcionamento da UBS, permitindo diferenciações de horário de atendimento (estendido, sábado, etc), formas de agendamento (por hora marcada, por telefone, e-mail, etc), e outros, para assegurar o acesso. Pelo mesmo motivo, recomenda-se evitar barreiras de acesso como o fechamento da unidade durante o horário de almoço ou em períodos de férias, entre outros, impedindo ou restringindo o acesso da população. Destaca-se que horários alternativos de funcionamento que atendam expressamente a necessidade da população podem ser pactuados através das instâncias de participação social e gestão local.

Importante ressaltar também que para garantia do acesso é necessário acolher e resolver os agravos de maior incidência no território e não apenas as ações programáticas, garantindo um amplo escopo de ofertas nas unidades, de modo a concentrar recursos e maximizar ofertas.

VI - O acolhimento deve estar presente em todas as relações de cuidado, nos encontros entre trabalhadores de saúde e usuários, nos atos de receber e escutar as pessoas, suas necessidades, problematizando e reconhecendo como legítimas, e realizando avaliação de risco e vulnerabilidade das famílias daquele território, sendo que quanto maior o grau de vulnerabilidade e risco, menor deverá ser a quantidade de pessoas por equipe, com especial atenção para as condições crônicas.

Considera-se condição crônica aquela de curso mais ou menos longo ou permanente que exige resposta e ações contínuas, proativas e integradas do sistema de atenção à saúde, dos profissionais de saúde e das pessoas usuárias para o seu controle efetivo, eficiente e com qualidade.

Ressalta-se a importância de que o acolhimento aconteça durante todo o horário de funcionamento da UBS, na organização dos fluxos de usuários na unidade, no estabelecimento de avaliações de risco e vulnerabilidade, na definição de modelagens de escuta (individual, coletiva, etc), na gestão das agendas de atendimento individual, nas ofertas de cuidado multidisciplinar, etc.

A saber, o acolhimento à demanda espontânea na Atenção Básica pode se constituir como:

a. Mecanismo de ampliação/facilitação do acesso - a equipe deve atender todos as pessoas que chegarem na UBS, conforme sua necessidade, e não apenas determinados grupos populacionais, ou agravos mais prevalentes e/ou fragmentados por ciclo de vida. Dessa forma a ampliação do acesso ocorre também contemplando a agenda programada e a demanda espontânea, abordando as situações conforme suas especificidades, dinâmicas e tempo.

b. Postura, atitude e tecnologia do cuidado - se estabelece nas relações entre as pessoas e os trabalhadores, nos modos de escuta, na maneira de lidar com o não previsto, nos modos de construção de vínculos (sensibilidade do trabalhador, posicionamento ético situacional), podendo facilitar a continuidade do cuidado ou facilitando o acesso sobretudo para aqueles que procuram a UBS fora das consultas ou atividades agendadas.

c. Dispositivo de (re)organização do processo de trabalho em equipe - a implantação do acolhimento pode provocar mudanças no modo de organização das equipes, relação entre trabalhadores e modo de cuidar. Para acolher a demanda espontânea com equidade e qualidade, não basta distribuir senhas em número limitado, nem é possível encaminhar todas as pessoas ao médico, aliás o acolhimento não deve se restringir à triagem clínica. Organizar a partir do acolhimento exige que a equipe reflita sobre o conjunto de ofertas que ela tem apresentado para lidar com as necessidades de saúde da população e território. Para isso é importante que a equipe defina quais profissionais vão receber o usuário que chega; como vai avaliar o risco e vulnerabilidade; fluxos e protocolos para encaminhamento; como organizar a agenda dos profissionais para o cuidado; etc.

Destacam-se como importantes ações no processo de avaliação de risco e vulnerabilidade na Atenção Básica o Acolhimento com Classificação de Risco (a) e a Estratificação de Risco (b).

a) Acolhimento com Classificação de Risco: escuta qualificada e comprometida com a avaliação do potencial de risco, agravo à saúde e grau de sofrimento dos usuários, considerando dimensões de expressão (física, psíquica, social, etc) e gravidade, que possibilita priorizar os atendimentos a eventos agudos (condições agudas e agudizações de condições crônicas) conforme a necessidade, a partir de critérios clínicos e de vulnerabilidade disponíveis em diretrizes e protocolos assistenciais definidos no SUS.

O processo de trabalho das equipes deve estar organizado de modo a permitir que casos de urgência/emergência tenham prioridade no atendimento, independentemente do número de consultas agendadas no período. Caberá à UBS prover atendimento adequado à situação e dar suporte até que os usuários sejam acolhidos em outros pontos de atenção da RAS.

As informações obtidas no acolhimento com classificação de risco deverão ser registradas em prontuário do cidadão (físico ou preferencialmente eletrônico).

Os desfechos do acolhimento com classificação de risco poderão ser definidos como: 1- consulta ou procedimento imediato;

1. consulta ou procedimento em horário disponível no mesmo dia;
2. agendamento de consulta ou procedimento em data futura, para usuário do território;
3. procedimento para resolução de demanda simples prevista em protocolo, como renovação de receitas para pessoas com condições crônicas, condições clínicas estáveis ou solicitação de exames para o seguimento de linha de cuidado bem definida;
4. encaminhamento a outro ponto de atenção da RAS, mediante contato prévio, respeitado o protocolo aplicável; e
5. orientação sobre territorialização e fluxos da RAS, com indicação específica do serviço de saúde que deve ser procurado, no município ou fora dele, nas demandas em que a classificação de risco não exija atendimento no momento da procura do serviço.

b) Estratificação de risco: É o processo pelo qual se utiliza critérios clínicos, sociais, econômicos, familiares e outros, com base em diretrizes clínicas, para identificar subgrupos de acordo com a complexidade da condição crônica de saúde, com o objetivo de diferenciar o cuidado clínico e os fluxos que cada usuário deve seguir na Rede de Atenção à Saúde para um cuidado integral.

A estratificação de risco da população adscrita a determinada UBS é fundamental para que a equipe de saúde organize as ações que devem ser oferecidas a cada grupo ou estrato de risco/vulnerabilidade, levando em consideração a necessidade e adesão dos usuários, bem como a racionalidade dos recursos disponíveis nos serviços de saúde.

VII - Trabalho em Equipe Multiprofissional - Considerando a diversidade e complexidade das situações com as quais a Atenção Básica lida, um atendimento integral requer a presença de diferentes formações profissionais trabalhando com ações compartilhadas, assim como, com processo interdisciplinar centrado no usuário, incorporando práticas de vigilância, promoção e assistência à saúde, bem como matriciamento ao processo de trabalho cotidiano. É possível integrar também profissionais de outros níveis de atenção.

VIII - Resolutividade - Capacidade de identificar e intervir nos riscos, necessidades e demandas de saúde da população, atingindo a solução de problemas de saúde dos usuários. A equipe deve ser resolutiva desde o contato inicial, até demais ações e serviços da AB de que o usuário necessite. Para tanto, é preciso garantir amplo escopo de ofertas e abordagens de cuidado, de modo a concentrar recursos, maximizar as ofertas e melhorar o cuidado, encaminhando de forma qualificada o usuário que necessite de atendimento especializado. Isso inclui o uso de diferentes tecnologias e abordagens de cuidado individual e coletivo, por meio de habilidades das equipes de saúde para a promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos, proteção e recuperação da saúde, e redução de danos. Importante promover o uso de ferramentas que apoiem e qualifiquem o cuidado realizado pelas equipes, como as ferramentas da clínica ampliada, gestão da clínica e promoção da saúde, para ampliação da resolutividade e abrangência da AB.

Entende-se por ferramentas de Gestão da Clínica um conjunto de tecnologias de microgestão do cuidado destinado a promover uma atenção à saúde de qualidade, como protocolos e diretrizes clínicas, planos de ação, linhas de cuidado, projetos terapêuticos singulares, genograma, ecomapa, gestão de listas de espera, auditoria clínica, indicadores de cuidado, entre outras. Para a utilização dessas ferramentas, deve-se considerar a clínica centrada nas pessoas; efetiva, estruturada com base em evidências científicas; segura, que não cause danos às pessoas e aos profissionais de saúde; eficiente, oportuna, prestada no tempo certo; equitativa, de forma a reduzir as desigualdades e que a oferta do atendimento se dê de forma humanizada.

VIII - Promover atenção integral, contínua e organizada à população adscrita, com base nas necessidades sociais e de saúde, através do estabelecimento de ações de continuidade informacional, interpessoal e longitudinal com a população. A Atenção Básica deve buscar a atenção integral e de qualidade, resolutiva e que contribua para o fortalecimento da autonomia das pessoas no cuidado à saúde, estabelecendo articulação orgânica com o conjunto da rede de atenção à saúde. Para o alcance da integralidade do cuidado, a equipe deve ter noção sobre a ampliação da clínica, o conhecimento sobre a realidade local, o trabalho em equipe multiprofissional e transdisciplinar, e a ação intersetorial.

Para isso pode ser necessário realizar de ações de atenção à saúde nos estabelecimentos de Atenção Básica à saúde, no domicílio, em locais do território (salões comunitários, escolas, creches, praças, etc.) e outros espaços que comportem a ação planejada.

IX - Realização de ações de atenção domiciliar destinada a usuários que possuam problemas de saúde controlados/compensados e com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma Unidade Básica de Saúde, que necessitam de cuidados com menor frequência e menor necessidade de recursos de saúde, para famílias e/ou pessoas para busca ativa, ações de vigilância em saúde e realizar o cuidado compartilhado com as equipes de atenção domiciliar nos casos de maior complexidade.

X - Programação e implementação das atividades de atenção à saúde de acordo com as necessidades de saúde da população, com a priorização de intervenções clínicas e sanitárias nos problemas de saúde segundo critérios de frequência, risco, vulnerabilidade e resiliência. Inclui-se aqui o planejamento e organização da agenda de trabalho compartilhada de todos os profissionais, e recomenda-se evitar a divisão de agenda segundo critérios de problemas de saúde, ciclos de vida, gênero e patologias dificultando o acesso dos usuários. Recomenda-se a utilização de instrumentos de planejamento estratégico situacional em saúde, que seja ascendente e envolva a participação popular (gestores, trabalhadores e usuários).

XI - Implementação da Promoção da Saúde como um princípio para o cuidado em saúde, entendendo que, além da sua importância para o olhar sobre o território e o perfil das pessoas, considerando a determinação social dos processos saúde-doença para o planejamento das intervenções da equipe, contribui também para a qualificação e diversificação das ofertas de cuidado. A partir do respeito à autonomia dos usuários, é possível estimular formas de andar a vida e comportamentos com prazer que permaneçam dentro de certos limites sensíveis entre a saúde e a doença, o saudável e o prejudicial, que sejam singulares e viáveis para cada pessoa. Ainda, numa acepção mais ampla, é possível estimular a transformação das condições de vida e saúde de indivíduos e coletivos, através de estratégias transversais que estimulem a aquisição de novas atitudes entre as pessoas, favorecendo mudanças para modos de vida mais saudáveis e sustentáveis.

Embora seja recomendado que as ações de promoção da saúde estejam pautadas nas necessidades e demandas singulares do território de atuação da AB, denotando uma ampla possibilidade de temas para atuação, destacam-se alguns de relevância geral na população brasileira, que devem ser considerados na abordagem da Promoção da Saúde na AB: alimentação adequada e saudável; práticas corporais e atividade física; enfrentamento do uso do tabaco e seus derivados; enfrentamento do uso abusivo de álcool; promoção da redução de danos; promoção da mobilidade segura e sustentável; promoção da cultura de paz e de direitos humanos; promoção do desenvolvimento sustentável.

XII - Desenvolvimento de ações de prevenção de doenças e agravos em todos os níveis de aceção deste termo (primária, secundária, terciária e quaternária), que priorizem determinados perfis epidemiológicos e os fatores de risco clínicos, comportamentais, alimentares e/ou ambientais, bem como aqueles determinados pela produção e circulação de bens, prestação de serviços de interesse da saúde, ambientes e processos de trabalho. A finalidade dessas ações é prevenir o aparecimento ou a persistência de doenças, agravos e complicações preveníveis, evitar intervenções desnecessárias e iatrogênicas e ainda estimular o uso racional de medicamentos.

Para tanto é fundamental a integração do trabalho entre Atenção Básica e Vigilância em Saúde, que é um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde, visando ao planejamento e a implementação de medidas de saúde pública para a proteção da saúde da população, a prevenção e controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde.

As ações de Vigilância em Saúde estão inseridas nas atribuições de todos os profissionais da Atenção Básica e envolvem práticas e processos de trabalho voltados para:

- a. vigilância da situação de saúde da população, com análises que subsidiem o planejamento, estabelecimento de prioridades e estratégias, monitoramento e avaliação das ações de saúde pública;
- b. detecção oportuna e adoção de medidas adequadas para a resposta de saúde pública;
- c. vigilância, prevenção e controle das doenças transmissíveis; e
- d. vigilância das violências, das doenças crônicas não transmissíveis e acidentes.

A AB e a Vigilância em Saúde deverão desenvolver ações integradas visando à promoção da saúde e prevenção de doenças nos territórios sob sua responsabilidade. Todos profissionais de saúde deverão realizar a notificação compulsória e conduzir a investigação dos casos suspeitos ou confirmados de doenças, agravos e outros eventos de relevância para a saúde pública, conforme protocolos e normas vigentes.

Compete à gestão municipal reorganizar o território, e os processos de trabalho de acordo com a realidade local.

A integração das ações de Vigilância em Saúde com Atenção Básica, pressupõe a reorganização dos processos de trabalho da equipe, a integração das bases territoriais (território único), preferencialmente e rediscutir as ações e

atividades dos agentes comunitários de saúde e do agentes de combate às endemias, com definição de papéis e responsabilidades.

A coordenação deve ser realizada por profissionais de nível superior das equipes que atuam na Atenção Básica.

XIII - Desenvolvimento de ações educativas por parte das equipes que atuam na AB, devem ser sistematizadas de forma que possam interferir no processo de saúde-doença da população, no desenvolvimento de autonomia, individual e coletiva, e na busca por qualidade de vida e promoção do autocuidado pelos usuários.

XIV - Desenvolver ações intersetoriais, em interlocução com escolas, equipamentos do SUAS, associações de moradores, equipamentos de segurança, entre outros, que tenham relevância na comunidade, integrando projetos e redes de apoio social, voltados para o desenvolvimento de uma atenção integral;

XV - Implementação de diretrizes de qualificação dos modelos de atenção e gestão, tais como, a participação coletiva nos processos de gestão, a valorização, fomento a autonomia e protagonismo dos diferentes sujeitos implicados na produção de saúde, autocuidado apoiado, o compromisso com a ambiência e com as condições de trabalho e cuidado, a constituição de vínculos solidários, a identificação das necessidades sociais e organização do serviço em função delas, entre outras;

XVI - Participação do planejamento local de saúde, assim como do monitoramento e a avaliação das ações na sua equipe, unidade e município; visando à readequação do processo de trabalho e do planejamento frente às necessidades, realidade, dificuldades e possibilidades analisadas.

O planejamento ascendente das ações de saúde deverá ser elaborado de forma integrada nos âmbitos das equipes, dos municípios, das regiões de saúde e do Distrito Federal, partindo-se do reconhecimento das realidades presentes no território que influenciam a saúde, condicionando as ofertas da Rede de Atenção Saúde de acordo com a necessidade/demanda da população, com base em parâmetros estabelecidos em evidências científicas, situação epidemiológica, áreas de risco e vulnerabilidade do território adscrito.

As ações em saúde planejadas e propostas pelas equipes deverão considerar o elenco de oferta de ações e de serviços prestados na AB, os indicadores e parâmetros, pactuados no âmbito do SUS.

As equipes que atuam na AB deverão manter atualizadas as informações para construção dos indicadores estabelecidos pela gestão, com base nos parâmetros pactuados alimentando, de forma digital, o sistema de informação de Atenção Básica vigente;

XVII - Implantar estratégias de Segurança do Paciente na AB, estimulando prática assistencial segura, envolvendo os pacientes na segurança, criando mecanismos para evitar erros, garantir o cuidado centrado na pessoa, realizando planos locais de segurança do paciente, fornecendo melhoria contínua relacionando a identificação, a prevenção, a detecção e a redução de riscos.

XVIII - Apoio às estratégias de fortalecimento da gestão local e do controle social, participando dos conselhos locais de saúde de sua área de abrangência, assim como, articular e incentivar a participação dos trabalhadores e da comunidade nas reuniões dos conselhos locais e municipal; e

XIX - Formação e Educação Permanente em Saúde, como parte do processo de trabalho das equipes que atuam na Atenção Básica. Considera-se Educação Permanente em Saúde (EPS) a aprendizagem que se desenvolve no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e do trabalho, baseando-se na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas dos trabalhadores da saúde. Nesse contexto, é importante que a EPS se desenvolva essencialmente em espaços institucionalizados, que sejam parte do cotidiano das equipes (reuniões, fóruns territoriais, entre outros), devendo ter espaço garantido na carga horária dos trabalhadores e contemplar a qualificação de todos da equipe multiprofissional, bem como os gestores.

Algumas estratégias podem se aliar a esses espaços institucionais em que equipe e gestores refletem, aprendem e transformam os processos de trabalho no dia-a-dia, de modo a potencializá-los, tais como Cooperação Horizontal, Apoio Institucional, Tele Educação, Formação em Saúde.

Entende-se que o apoio institucional deve ser pensado como uma função gerencial que busca a reformulação do modo tradicional de se fazer coordenação, planejamento, supervisão e avaliação em saúde. Ele deve assumir como objetivo a mudança nas organizações, tomando como matéria-prima os problemas e tensões do cotidiano. Nesse sentido, pressupõe-se o esforço de transformar os modelos de gestão verticalizados em relações horizontais que ampliem a democratização, autonomia e compromisso dos trabalhadores e gestores, baseados em relações contínuas e solidárias.

A Formação em Saúde, desenvolvida por meio da relação entre trabalhadores da AB no território (estágios de graduação e residências, projetos de pesquisa e extensão, entre outros), beneficiam AB e instituições de ensino e pesquisa, trabalhadores, docentes e discentes e, acima de tudo, a população, com profissionais de saúde mais qualificados para a atuação e com a produção de conhecimento na AB. Para o fortalecimento da integração entre ensino, serviços e comunidade no âmbito do SUS, destaca-se a estratégia de celebração de instrumentos contratuais entre instituições de ensino e serviço, como forma de garantir o acesso a todos os estabelecimentos de saúde sob a responsabilidade do gestor da área de saúde como cenário de práticas para a formação no âmbito da graduação e da residência em saúde no SUS, bem como de estabelecer atribuições das partes relacionadas ao funcionamento da integração ensino-serviço-comunidade.

Além dessas ações que se desenvolvem no cotidiano das equipes, de forma complementar, é possível oportunizar processos formativos com tempo definido, no intuito de desenvolver reflexões, conhecimentos, competências, habilidades e atitudes específicas, através dos processos de Educação Continuada, igualmente como estratégia para a

qualificação da AB. As ofertas educacionais devem, de todo modo, ser indissociadas das temáticas relevantes para a Atenção Básica e da dinâmica cotidiana de trabalho dos profissionais.

6. DO FINANCIAMENTO DAS AÇÕES DE ATENÇÃO BÁSICA

O financiamento da Atenção Básica deve ser tripartite e com detalhamento apresentado pelo Plano Municipal de Saúde garantido nos instrumentos conforme especificado no Plano Nacional, Estadual e Municipal de gestão do SUS. No âmbito federal, o montante de recursos financeiros destinados à viabilização de ações de Atenção Básica à saúde compõe o bloco de financiamento de Atenção Básica (Bloco AB) e parte do bloco de financiamento de investimento e seus recursos deverão ser utilizados para financiamento das ações de Atenção Básica.

Os repasses dos recursos da AB aos municípios são efetuados em conta aberta especificamente para este fim, de acordo com a normatização geral de transferências de recursos fundo a fundo do Ministério da Saúde com o objetivo de facilitar o acompanhamento pelos Conselhos de Saúde no âmbito dos municípios, dos estados e do Distrito Federal.

O financiamento federal para as ações de Atenção Básica deverá ser composto por:

I - Recursos per capita; que levem em consideração aspectos sociodemográficos e epidemiológicos;

II - Recursos que estão condicionados à implantação de estratégias e programas da Atenção Básica, tais como os recursos específicos para os municípios que implantarem, as equipes de Saúde da Família (eSF), as equipes de Atenção Básica (eAB), as equipes de Saúde Bucal (eSB), de Agentes Comunitários de Saúde (EACS), dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB), dos Consultórios na Rua (eCR), de Saúde da Família Fluviais (eSFF) e Ribeirinhas (eSFR) e Programa Saúde na Escola e Programa Academia da Saúde;

III - Recursos condicionados à abrangência da oferta de ações e serviços;

IV - Recursos condicionados ao desempenho dos serviços de Atenção Básica com parâmetros, aplicação e comparabilidade nacional, tal como o Programa de Melhoria de Acesso e Qualidade;

V - Recursos de investimento;

Os critérios de alocação dos recursos da AB deverão se ajustar conforme a regulamentação de transferência de recursos federais para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde no âmbito do SUS, respeitando especificidades locais, e critério definido na LC 141/2012.

I - Recurso per capita:

O recurso per capita será transferido mensalmente, de forma regular e automática, do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde e do Distrito Federal com base num valor multiplicado pela população do Município.

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

II - Recursos que estão condicionados à implantação de estratégias e programas da Atenção Básica

1. Equipe de Saúde da Família (eSF): os valores dos incentivos financeiros para as equipes de Saúde da Família implantadas serão prioritário e superior, transferidos a cada mês, tendo como base o número de equipe de Saúde da Família (eSF) registrados no sistema de Cadastro Nacional vigente no mês anterior ao da respectiva competência financeira.

O valor do repasse mensal dos recursos para o custeio das equipes de Saúde da Família será publicado em portaria específica

2. Equipe de Atenção Básica (eAB): os valores dos incentivos financeiros para as equipes de Atenção Básica (eAB) implantadas serão transferidos a cada mês, tendo como base o número de equipe de Atenção Básica (eAB) registrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde vigente no mês anterior ao da respectiva competência financeira.

O percentual de financiamento das equipes de Atenção Básica (eAB), será definido pelo Ministério da Saúde, a depender da disponibilidade orçamentária e demanda de credenciamento.

1. Equipe de Saúde Bucal (eSB): Os valores dos incentivos financeiros quando as equipes de Saúde da Família (eSF) e/ou Atenção Básica (eAB) forem compostas por profissionais de Saúde Bucal, serão transferidos a cada mês, o valor correspondente a modalidade, tendo como base o número de equipe de Saúde Bucal (eSB) registrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde vigente no mês anterior ao da respectiva competência financeira.

1. O repasse mensal dos recursos para o custeio das Equipes de Saúde Bucal será publicado em portaria específica.

1. Equipe Saúde da Família comunidades Ribeirinhas e Fluviais

4.1. Equipes Saúde da Família Ribeirinhas (eSFR): os valores dos incentivos financeiros para as equipes de Saúde da Família Ribeirinhas (eSFR) implantadas serão transferidos a cada mês, tendo como base o número de equipe de Saúde da Família Ribeirinhas (eSFR) registrados no sistema de Cadastro Nacional vigente no mês anterior ao da respectiva competência financeira.

O valor do repasse mensal dos recursos para o custeio das equipes de Saúde da Família Ribeirinhas (eSFR) será publicado em portaria específica e poderá ser agregado um valor nos casos em que a equipe necessite de transporte

fluvial para acessar as comunidades ribeirinhas adscritas para execução de suas atividades.

4.2. Equipes de Saúde da Família Fluviais (eSFF): os valores dos incentivos financeiros para as equipes de Saúde da Família Fluviais (eSFF) implantadas serão transferidos a cada mês, tendo como base o número de Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF) registrados no sistema de Cadastro Nacional vigente no mês anterior ao da respectiva competência financeira.

O valor do repasse mensal dos recursos para o custeio das Unidades Básicas de Saúde Fluviais será publicado em portaria específica. Assim como, os critérios mínimos para o custeio das Unidades preexistentes ao Programa de Construção de Unidades Básicas de Saúde Fluviais.

4.3. Equipes Consultório na Rua (eCR)

Os valores do incentivo financeiro para as equipes dos Consultórios na Rua (eCR) implantadas serão transferidos a cada mês, tendo como base a modalidade e o número de equipes cadastradas no sistema de Cadastro Nacional vigente no mês anterior ao da respectiva competência financeira.

Os valores do repasse mensal que as equipes dos Consultórios na Rua (eCR) farão jus será definido em portaria específica.

5. Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) O valor do incentivo federal para o custeio de cada NASFAB, dependerá da sua modalidade (1, 2 ou 3) e será determinado em portaria específica. Os valores dos incentivos financeiros para os NASF-AB implantados serão transferidos a cada mês, tendo como base o número de NASF-AB cadastrados no SCNES vigente.

6. Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (ACS)

Os valores dos incentivos financeiros para as equipes de ACS (EACS) implantadas são transferidos a cada mês, tendo como base o número de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), registrados no sistema de Cadastro Nacional vigente no mês anterior ao da 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 SCNES, no mês de agosto do ano vigente.

A efetivação da transferência dos recursos financeiros descritos no item B tem por base os dados de alimentação obrigatória do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, cuja responsabilidade de manutenção e atualização é dos gestores dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, estes devem transferir os dados mensalmente, para o Ministério da Saúde, de acordo com o cronograma definido anualmente pelo SCNES.

III - Do credenciamento

Para a solicitação de credenciamento dos Serviços e de todas as equipes que atuam na Atenção Básica, pelos Municípios e Distrito Federal, deve-se obedecer aos seguintes critérios:

I - Elaboração da proposta de projeto de credenciamento das equipes que atuam na Atenção Básica, pelos Municípios/Distrito Federal;

a. O Ministério da Saúde disponibilizará um Manual com as orientações para a elaboração da proposta de projeto, considerando as diretrizes da Atenção Básica;

b. A proposta do projeto de credenciamento das equipes que atuam na Atenção Básica deverá estar aprovada pelo respectivo Conselho de Saúde Municipal ou Conselho de Saúde do Distrito Federal; e

c. As equipes que atuam na Atenção Básica que receberão incentivo de custeio fundo a fundo devem estar inseridas no plano de saúde e programação anual.

II - Após o recebimento da proposta do projeto de credenciamento das eABs, as Secretarias Estaduais de Saúde, conforme prazo a ser publicado em portaria específica, deverão realizar:

a. Análise e posterior encaminhamento das propostas para aprovação da Comissão Intergestores Bipartite (CIB); e

b. após aprovação na CIB, encaminhar, ao Ministério da Saúde, a Resolução com o número de equipes por estratégia e modalidades, que pleiteiam recebimento de incentivos financeiros da atenção básica.

Parágrafo único: No caso do Distrito Federal a proposta de projeto de credenciamento das equipes que atuam na Atenção Básica deverá ser diretamente encaminhada ao Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde.

III - O Ministério da Saúde realizará análise do pleito da Resolução CIB ou do Distrito Federal de acordo com o teto de equipes, critérios técnicos e disponibilidade orçamentária; e

IV - Após a publicação de Portaria de credenciamento das novas equipes no Diário Oficial da União, a gestão municipal deverá cadastrar a(s) equipe(s) no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde, num prazo máximo de 4 (quatro) meses, a contar a partir da data de publicação da referida Portaria, sob pena de descredenciamento da(s) equipe(s) caso esse prazo não seja cumprido.

Para recebimento dos incentivos correspondentes às equipes que atuam na Atenção Básica, efetivamente credenciadas em portaria e cadastradas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, os Municípios/Distrito Federal, deverão alimentar os dados no sistema de informação da Atenção Básica vigente, comprovando, obrigatoriamente, o início e execução das atividades.

1. Suspensão do repasse de recursos do Bloco da Atenção Básica

O Ministério da Saúde suspenderá o repasse de recursos da Atenção Básica 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, como:

a. inconsistência no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) por duplicidade de profissional, ausência de profissional da equipe mínima ou erro no registro, con-forme normatização vigente; e

b. não envio de informação (produção) por meio de Sistema de Informação da Atenção Básica vigente por três meses consecutivos, conforme normativas específicas.

- identificado, por meio de auditoria federal, estadual e municipal, malversação ou desvio de finalidade na utilização dos recursos.

Sobre a suspensão do repasse dos recursos referentes ao item II: O Ministério da Saúde suspenderá os repasses dos incentivos referentes às equipes e aos serviços citados acima, 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 ou dos órgãos de controle competentes, qualquer uma das seguintes situações:

I - inexistência de unidade básica de saúde cadastrada para o trabalho das equipes e/ou;

II - ausência, por um período superior a 60 dias, de qualquer um dos profissionais que compõem as equipes descritas no item B, com exceção dos períodos em que a contratação de profissionais esteja impedida por legislação específica, e/ou;

III - descumprimento da carga horária mínima prevista para os profissionais das equipes; e < >- ausência de alimentação regular de dados no Sistema de Informação da Atenção Básica vigente.

Especificamente para as equipes de saúde da família (eSF) e equipes de Atenção Básica (eAB) com os profissionais de saúde bucal.

As equipes de Saúde da Família (eSF) e equipes de Atenção Básica (eAB) que sofrerem suspensão de recurso, por falta de profissional conforme previsto acima, poderão manter os incentivos financeiros específicos para saúde bucal, conforme modalidade de implantação.

Parágrafo único: A suspensão será mantida até a adequação das irregularidades identificadas.

6.2-Solicitação de crédito retroativo dos recursos suspensos

Considerando a ocorrência de problemas na alimentação do SCNES e do sistema de informação vigente, por parte dos estados, Distrito Federal e dos municípios, o Ministério da Saúde poderá efetuar crédito retroativo dos incentivos financeiros deste recurso variável. A solicitação de retroativo será válida para análise desde que a mesma ocorra em até 6 meses após a competência financeira de suspensão. Para solicitar os créditos retroativos, os municípios e o Distrito Federal deverão:

- preencher o formulário de solicitação, conforme será disponibilizado em manual específico;- realizar as adequações necessárias nos sistemas vigentes (SCNES e/ou SISAB) que justifiquem o pleito de retroativo; e-enviar ofício à Secretaria de Saúde de seu estado, pleiteando o crédito retroativo, acompanhado do anexo referido no item I e documentação necessária a depender do motivo da suspensão.Parágrafo único: as orientações sobre a documentação a ser encaminhada na solicitação de retroativo constarão em manual específico a ser publicado.

As Secretarias Estaduais de Saúde, após analisarem a documentação recebida dos municípios, deverão encaminhar ao Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde (DAB/SAS/MS), a solicitação de complementação de crédito dos incentivos tratados nesta Portaria, acompanhada dos documentos referidos nos itens I e II. Nos casos em que o solicitante de crédito retroativo for o Distrito Federal, o ofício deverá ser encaminhado diretamente ao DAB/SAS/MS.

O DAB/SAS/MS procederá à análise das solicitações recebidas, verificando a adequação da documentação enviada e dos sistemas de informação vigentes (SCNES e/ou SISAB), bem como a pertinência da justificativa do gestor, para deferimento ou não da solicitação.

RICARDO BARROS

Saúde Legis - Sistema de Legislação da Saúde