



PREFEITURA MUNICIPAL DE LEÓPOLIS

Estado do Paraná
CNPJ nº 75.388.850/0001-08

PROJETO DE LEI Nº 025/2023, DE 04 DE OUTUBRO DE 2023

SÚMULA: Institui auxílio aos médicos participantes do Projeto Mais Médicos para o Brasil, instalados no município de Leopólis, e dá outras providências.

ALESSANDRO RIBEIRO, Prefeito do Município de Leopólis, Estado do Paraná, usando das atribuições que me são conferidas por lei, **faço saber** a todos que a Câmara Municipal aprovou e eu sanciono e promulgo a seguinte **Lei**:

Art. 1º Fica o Poder Executivo autorizado a pagar auxílio mensal de R\$ 1.500,00 (um mil e quinhentos reais) a cada médico participante do Projeto Mais Médicos para o Brasil designados pelo Ministério da Saúde para trabalhar no Município de Leopólis.

§ 1º O valor destina-se ao custeio das seguintes despesas, sendo:

- a) R\$ 950,00 (novecentos e cinquenta reais) de hospedagem ou moradia, caso não resida no município de alocação;
- b) R\$ 550,00 (quinhentos e cinquenta reais) de alimentação.

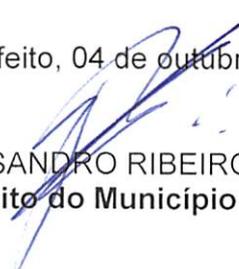
§ 2º A despesa excedente do valor do auxílio deverá ser arcada pelo médico.

Art. 2º Pode o Poder Executivo, por meio de decreto, atualizar o valor do auxílio para recuperar as perdas inflacionárias, sempre na mesma data e índice que for concedido aos vencimentos dos servidores municipais.

Art. 3º Os valores para custear estas despesas correrão à conta de dotação orçamentária própria.

Art. 4º Esta lei entrará em vigor da data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Gabinete do Prefeito, 04 de outubro de 2023.


ALESSANDRO RIBEIRO
Prefeito do Município



PREFEITURA MUNICIPAL DE LEÓPOLIS

Estado do Paraná
CNPJ nº 75.388.850/0001-08

2

JUSTIFICATIVA

Ao cumprimentar servimos do presente para justificar o referido projeto de Lei que *Institui auxílio aos médicos participantes do Projeto Mais Médicos para o Brasil, instalados no município de Leopólis, e dá outras providências.*

Considerando a Portaria GM/MS nº 752, de 15 de junho de 2023, que dispõe sobre a expansão de novas vagas no Programa Mais Médicos para o Brasil na modalidade coparticipação – em anexo.

Considerando o Chamamento Público de Municípios/Distrito Federal para Adesão de Vagas de Provimento Médico na Modalidade Coparticipação no âmbito do Programa Mais Médicos para o Brasil – em anexo.

Considerando o Termo de Compromisso firmado entre o Município de Leopólis através da Secretaria Municipal de Saúde e o Ministério de Saúde para adesão à vaga na modalidade coparticipação do Projeto Mais Médicos para o Brasil – PMMB – em anexo.

Considerando que houve profissional apta para atuação no Município de Leopólis, conforme SGP – Sistema de Gerenciamento de Programa Mais Médicos, em anexo.

Considerando que, consistirá no desconto do valor de custeio mensal, durante todo o período de participação nas ações de aperfeiçoamento, contudo, cabe ao Município (contrapartida) a garantia de moradia no município para o médico participante do Projeto Mais Médicos para o Brasil que tenha condições de habitabilidade e atenda ao padrão médio de moradia da localidade, podendo ser em forma de pecúnia ou oferta de acomodação pelo Município (conforme Portaria de Consolidação nº 1, de 2 de junho de 2021 – também anexa), e garantia de alimentação adequada e fornecimento de água potável aos médicos participantes do Projeto Mais Médicos para o Brasil (cláusula terceira – termo de compromisso,



PREFEITURA MUNICIPAL DE LEÓPOLIS

Estado do Paraná
CNPJ nº 75.388.850/0001-08

3

Parágrafo Único, I e II), razão pelo qual se faz necessária a aprovação do presente projeto de lei para viabilizar o pagamento em pecúnia da contrapartida devida pela municipalidade.

Assim, com tais considerações e convictos de podermos contar com a compreensão desta Casa de Lei e com seu senso de justiça, renovamos nossos protestos de estima e elevada consideração.

Gabinete do Prefeito, 04 de outubro de 2023.


ALESSANDRO RIBEIRO
Prefeito do Município



PREFEITURA MUNICIPAL DE LEÓPOLIS

2

Estado do Paraná
CNPJ nº 75.388.850/0001-08

DECLARAÇÃO FORMAL DO ORDENADOR DA DESPESA

Pelo presente instrumento, o Prefeito do Município de Leopópolis, **Sr. ALESSANDRO RIBEIRO**, no pleno uso de suas atribuições, e considerando as disposições da Lei de Responsabilidade Fiscal, notadamente no inciso II, do art. 16, **DECLARA**, sob as penas da Lei, que a despesa com o vencimentos e obrigações, está compatibilizado às três instâncias básicas do processo orçamentário: a lei orçamentária, a Lei de Diretrizes e a Lei do Plano Plurianual.

Leópolis - PR, 04 de outubro de 2023.


ALESSANDRO RIBEIRO
Prefeito do Município



PREFEITURA MUNICIPAL DE LEÓPOLIS

Estado do Paraná
CNPJ nº 75.388.850/0001-08

1

ESTIMATIVA DO IMPACTO ORÇAMENTÁRIO-FINANCEIRO 005/2023
(nos termos do Art.16, da Lei Complementar nº. 101/2000.).

OBJETO DA DESPESA: Projeto de Lei 025/2023.

VIGÊNCIA	
INICIO	TÉRMINO
Outubro de 2023	Indeterminado

Anexo I (Art. 16, inciso I, LC 101/2000)

IMPACTO ORÇAMENTÁRIO NO EXERCÍCIO DE 2018			
VALOR ESTIMADO (A)	SALDO DAS DOTAÇÕES (B)	% (A/B)	SALDO RESTANTE (B-A)
4.500,00	4.500,00	100%	0,00

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA		
EXERCÍCIO	CÓDIGO DA DOTAÇÃO	NOMENCLATURA
2023	3.3.90.36.00.00.00	Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Física

ESTIMATIVA DA DESPESA		
EXERCÍCIO	VALOR R\$:	PERÍODO
2024	18.000,00	Janeiro a dezembro
2025	18.000,00	Janeiro a dezembro
2026	18.000,00	Janeiro a dezembro

A referida despesa enquadra-se na previsão orçamentária do exercício financeiro de **2023**, assim como esta compatível com o Plano Plurianual e a Lei de Diretrizes Orçamentárias, dessa forma está de acordo com os parâmetros financeiros da administração, tendo como fonte de recursos à receita própria do município e as transferências previstas nos artigos 158 e 159 da Constituição Federal, não infringindo, portanto, quaisquer disposições da legislação, especificamente o **Art. 16 e 17 da Lei Complementar nº. 101/2000**.

Prefeitura Municipal de Leopópolis – PR, 04 de outubro de 2023.


MÁRIO MADUENHO JÚNIOR
Contador CRC/PR 051093/O-8

Rua Pedro Domingues de Souza, 374 - CEP 86330-000 - Fone (43) 3627-1361 Fax (43) 3627-1350
e-mail: prefeitura@leopolis.pr.gov.br

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 19/06/2023 | Edição: 114-A | Seção: 1 - Extra A | Página: 5

Órgão: Ministério da Saúde/Gabinete da Ministra

PORTARIA GM/MS Nº 752, DE 15 DE JUNHO DE 2023

Dispõe sobre a expansão de novas vagas no Programa Mais Médicos para o Brasil na modalidade coparticipação e dá outras providências.

A MINISTRA 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 Fica autorizada a expansão de vagas do Programa Mais Médicos para o Brasil na modalidade de coparticipação conforme definido nesta Portaria.

Art. 2º As vagas de expansão, na modalidade de que trata este ato, são de livre adesão dos entes subnacionais e custeadas em regime de coparticipação, conforme metodologia própria de priorização de municípios e de dimensionamento.

Art. 3º A coparticipação no financiamento consistirá no desconto do valor de custeio mensal da bolsa do profissional do repasse fundo a fundo, limitado ao teto federal do Piso de Atenção Primária do referido ente, ficando a cargo do Ministério da Saúde o custeio das demais despesas do programa, exceto o auxílio moradia e alimentação.

§ 1º O financiamento de vagas de coparticipação se dará a partir da adesão dos gestores municipais, autorizando assim o desconto no repasse fundo a fundo nos termos do caput deste artigo.

§ 2º O desconto mensal ocorrerá na Funcional Programática 10.301.5019.219A - Piso de Atenção Primária em Saúde.

§ 3º O auxílio para moradia e alimentação permanecerão custeados pelo ente solicitante.

Art. 4º Para efeitos desta Portaria, o cálculo de equipes tem como referência o previsto na Política Nacional de Atenção Primária à Saúde - Portaria GM/MS Nº 2.436 de 21 de setembro de 2017.

Art. 5º Os critérios estabelecidos para delimitação de vagas e promoção da equidade entre municípios utilizarão como referência o Índice de Vulnerabilidade Social - IVS do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA (2015), previsto na Portaria GM/MS Nº 485, de 14 de abril de 2023:

I - municípios com IVS maior ou igual a 0,4 e menor ou igual a 1: até 100% do total de equipes de ESF;

II - municípios com IVS maior ou igual a 0,3 e menor do que 0,4: até 40% do total de equipes de ESF; e

III - municípios com IVS menor do que 0,3: até 10% do total de equipes de ESF.

§ 1º Serão equiparados aos municípios do inciso I deste artigo, os municípios onde:

I - o valor do teto de remuneração do chefe do poder executivo municipal seja abaixo do valor da bolsa do programa; e

II - os municípios do G100, conforme definição da Frente Nacional de Prefeitos.

§ 2º O limite de vagas não se aplica nas hipóteses em que as novas vagas destinarem-se a:

I - expansão da cobertura da estratégia da saúde da família dentro dos limites previstos na PNAB; e

II - equipes de consultório na rua e equipes de saúde prisional.

§ 3º A Secretaria de Atenção Primária à Saúde irá dispor, no instrumento convocatório respectivo, sobre os casos previstos no parágrafo anterior.

Art. 6º Os recursos de que trata essa Portaria irão onerar o Programa de Trabalho 10.301.5019.21BG - Formação e Provisão de Profissionais para a Atenção Primária à Saúde.

Art. 7º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

NÍSIA TRINDADE LIMA

Este conteúdo não substitui o publicado na versão certificada.

Gerência APS | Nova guia | SCP - Sistema de Gestão de P... | PAGAMENTO MAIS MÉDICOS

18305.saude.gov.br/pagamentomaismedicos/

Calcular o Sistem... Inserir Autocorreção... Google Agenda - a... Login no Webmail Sistema de Gerenci... COSEMS-RR Institucional Conas... SAUDELOGS - Site... CIB CHES + E-usi DigisUS Gestor - H... PEC Portal de Secretaria... EPS - Banco de Pre...

APS | PAGAMENTO MAIS MÉDICOS / MÉDICOS PELO BRASIL | DULCINEIA ROCHA

Programa Mais Médicos / Médicos pelo Brasil

Informe as atividades dos profissionais vinculados ao Programa Mais Médicos e Médicos pelo Brasil

SETEMBRO

Base de referência para registro - 09/2023 - Fonte: SGP
100,00% Concluído

Período de registro das informações:
01/09/2023 à 30/10/2023

[Informar atividades](#)

Relatórios

Atividades dos Profissionais

[Ver](#)

Ministério da Saúde © 2023. Secretaria de Atenção Primária à Saúde

PAGAMENTO MAIS MÉDICOS / MÉDICOS PELO BRASIL - Versão 2.0

Pesquisar

Próxima do registro

Pol: 10:18
PBR: 03/10/2023

Termo de Compromisso

Nome do Responsável: DULCINEIA DE SOUZA ROCHA

Preenchido por: DULCINEIA DE SOUZA ROCHA

Município: PR-LEOPOLIS

Nº da Solicitação: 11292318000100.2023.66908

Data de Cadastro: 01/08/2023

Teto: 1

Quantidade Solicitada: 1

TERMO DE ADESÃO E COMPROMISSO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MINISTÉRIO DA SAÚDE E O MUNICÍPIO/DISTRITO FEDERAL PARA ADESÃO À VAGA NA MODALIDADE COPARTICIPAÇÃO DO PROJETO MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL - PMMB.

O MINISTÉRIO DA SAÚDE, CNPJ nº 03.274.533/0001-50, neste ato representado por NÉSIO FERNANDES DE MEDEIROS JUNIOR, Secretário de Atenção Primária à Saúde, com endereço na Esplanada dos Ministérios, Bloco "G", 7º andar, sala 716, CEP 70.058-900, Brasília (DF), e o MUNICÍPIO/DISTRITO FEDERAL, nos termos da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, da Portaria Interministerial nº 604/MS/MEC de 16 de maio de 2023 e da Portaria GM/MS nº 752, de 15 de junho de 2023, resolvem celebrar o presente Termo de Adesão e Compromisso para o Projeto Mais Médicos para o Brasil - PMMB, mediante as cláusulas e condições seguintes:

1. CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente termo tem por objeto a adesão do Município/Distrito Federal ao Programa de Provisão de Médicos do Ministério da Saúde - Projeto Mais Médicos para o Brasil, considerando a oferta de vagas de provimento médico na modalidade coparticipação, nos termos do Edital nº 11, de 16 de junho de 2023, bem como definir obrigações e responsabilidades mútuas com a finalidade de realizar aperfeiçoamento de médicos na atenção básica em saúde em regiões prioritárias para o SUS, mediante oferta de curso de especialização por instituição pública de educação superior e atividades de ensino, pesquisa e extensão, que terá componente assistencial mediante integração ensino-serviço.

Parágrafo Primeiro: a(s) vaga(s) de provimento médico na modalidade coparticipação de que trata o presente Termo terão o custeio do valor mensal das bolsas pagas aos profissionais médicos realizado mediante o desconto do respectivo valor do teto federal do piso de Atenção Primária do ente solicitante.

Parágrafo Segundo: o ente municipal/distrital signatário, concorda expressamente, com o desconto proporcional ao pagamento das bolsas-formação do(s) médico(s) ocupante(s) da(s) vaga(s) na modalidade coparticipação para as quais manifestou adesão.

2. CLÁUSULA SEGUNDA - DOS COMPROMISSOS COM A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA

O Município executará suas ações no Programa, orientado pelas premissas dispostas na Política Nacional de Atenção Básica, definida nos termos da PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017.

3. CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DOS MUNICÍPIOS/DISTRITO NO PROJETO MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL - PMMB.

Para consecução do objeto estabelecido neste Termo Adesão e Compromisso, o Município deverá atender aos seguintes aspectos relativos aos médicos participantes do PMMB, além de outros que podem ser estabelecidos pela Coordenação do Programa:

b) manter, durante a execução do Projeto, o quantitativo de equipes de atenção primária atualmente constituídas conforme parâmetros definidos no Art. 5º da Portaria GM/MS nº 752, de 15 de junho de 2023 com profissionais médicos não participantes do Projeto;

c) receber, acolher e recepcionar os médicos participantes e adotar as providências necessárias para a acomodação dos mesmos quanto às atividades em Unidade Básica de Saúde ou em equipe de consultório na rua ou ainda em equipe de saúde prisional, nos termos da Portaria Interministerial nº 604/MS/MEC, de 16 de maio de 2023;

d) inserir o médico participante do Programa, no prazo máximo de 90 (noventa) dias, em equipes de atenção básica nas modalidades previstas na Política Nacional de Atenção Básica e em regiões prioritárias para o SUS, respeitando os critérios de distribuição estabelecidos no Programa, e mantê-los durante a vigência do Termo de Adesão e Compromisso;

e) priorizar a alocação dos médicos participantes do Programa nas equipes de atenção básica que não estejam constituídas com médicos e/ou que atendam populações que dependam exclusivamente da atenção do SUS e/ou atendam populações vulneráveis e historicamente excluídas.

f) constituir novas equipes de atenção básica após a prévia inserção de médicos participantes do Programa

nas equipes em funcionamento sem médicos, conforme alínea "c" do presente termo de Adesão e compromisso;

g) quando da apresentação do médico no Município para o início das atividades, informar no Sistema de Gerenciamento de Programas (SGP) o número do CNES da Unidade de Saúde e INE (este quando houver) da equipe em que o médico irá atuar;

h) cadastrar o médico participante no SCNES e identificá-lo na respectiva equipe de atenção básica em que atuará, de acordo com orientações expedidas pelo Ministério da Saúde, no prazo máximo de 60 dias, prorrogáveis por mais 30 dias, a partir da apresentação do médico no Município;

i) garantir a alimentação, pelo médico, do Sistema de Informação da Atenção Básica -SISAB nos termos das Portarias regulamentares do sistema;

j) manter os dados do gestor e coordenador responsável atualizado, e, em caso de mudança do gestor, solicitar, de imediato, novo cadastramento no SGP;

k) acompanhar o cumprimento da carga horária, atividades previstas no Programas e avaliar o desempenho dos médicos para fins de certificação das atividades de ensino-serviço;

l) fornecer condições adequadas para a atuação do médico participante, conforme exigências e especificações da Política Nacional de Atenção Básica, tais como estrutura da unidade de saúde adequada, com segurança e higiene, fornecimento de equipamentos e insumos necessários e instalações sanitárias para o desempenho das atividades;

m) oferecer transporte adequado e seguro para o médico participante do Programa deslocar-se para o local de desenvolvimento das atividades nas unidades básicas de saúde, apenas em caso de locais de difícil acesso;

n) atuar em cooperação com os entes federativos e instituições de educação superior, no âmbito de sua competência, para as ações de execução do Programa;

o) atuar em parceria com a instituição de educação superior responsável pelo curso de especialização dos médicos participantes do Programa, inclusive na definição e execução das atividades de ensino, pesquisa e extensão a serem desenvolvidas no âmbito dos Programas de Provisão de Médicos do Ministério da Saúde;

p) exercer, em conjunto com o supervisor, o monitoramento quanto ao cumprimento da carga horária, o acompanhamento e a fiscalização da execução das atividades de ensino-serviço, considerando a carga horária semanal prevista pelo Programa para os médicos participantes das atividades assistenciais e atividades teóricas para o Projeto Mais Médicos para o Brasil de 44 (quarenta e quatro) horas semanais sendo:

- 36 (trinta e seis) horas dedicadas às atividades assistenciais mediante integração ensino-serviço, a serem cumpridas em estabelecimento de saúde que ofereça ações e serviços de Atenção Primária à Saúde no âmbito do SUS, e

- 8 (oito) horas dedicadas às atividades de formação englobando as realizadas nas instituições de educação superior na modalidade de ensino a distância.

q) comunicar imediatamente à Coordenação do Programa os afastamentos, períodos de descanso, ausências justificadas ou injustificadas, solicitação de desligamento do participante, irregularidade ou denúncia que tenha ciência em razão de atos de terceiros ou de ofício para que sejam adotadas as providências pertinentes e necessárias ao bom andamento e execução dos Programas;

r) adequar as ações de aperfeiçoamento, quando as condições de saúde assim exigirem, retomando-se as atividades anteriormente exercidas após melhora da situação de saúde, inclusive para a condição de médica gestante;

s) garantir para médica gestante a dispensa das ações de aperfeiçoamento para realizar, no mínimo, 7 (sete) consultas médicas e demais exames complementares no pré-natal;

t) adotar as providências necessárias para garantir a atenção à saúde ao médico participante, por meio do Sistema Único de Saúde e/ou outros mecanismos públicos de Assistência Social;

u) articular com os órgãos responsáveis pela Segurança Pública, na esfera municipal, a fim de garantir a integridade física dos médicos participantes;

v) manter atualizados os dados do Município, do gestor municipal e do responsável indicado para acompanhamento dos Programas, no SGP;

w) garantir acesso virtual ou telefônico ao Telessaúde Brasil Redes, conforme disponibilidade de rede do Município.

Parágrafo único: Constituem-se responsabilidades / obrigações do Município no Projeto Mais Médicos (contrapartidas municipais):

I - garantir moradia no município para o médico participante do Projeto Mais Médicos para o Brasil que tenha condições de habitabilidade e atenda ao padrão médio de moradia da localidade, podendo ser em forma pecuniária ou oferta de acomodação pelo Município, conforme Portaria SGTES/MS nº 30, de 12 de fevereiro de 2014 atualizada pela Portaria GAB/SGTES nº 300, de 5 de outubro de 2017. São critérios para aferição de condições mínimas de habitabilidade: boas condições de infraestrutura física e sanitária do imóvel; segurança; disponibilidade de energia elétrica; e abastecimento de água;

II - garantir alimentação adequada e fornecimento de água potável aos médicos participantes do Projeto Mais Médicos para o Brasil.

4. CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Constituem-se obrigações do Ministério da Saúde:

a) selecionar e encaminhar, segundo os critérios estabelecidos no Programa, médicos para o os Municípios que celebram o presente Termo de Renovação e/ou adesão e Compromisso;

- b) efetuar o pagamento da bolsa-formação ao médico participante do Programa, durante todo o período de participação nas ações de aperfeiçoamento, conforme as regras de validação das atividades, procedendo o respectivo desconto, do valor correspondente ao pagamento, nas verbas de financiamento de atenção primária repassadas ao ente municipal/distrital signatário deste Termo;
- c) garantir, quando for o caso, o pagamento de ajuda de custo destinada a compensar as despesas de instalação dos médicos participantes do Projeto Mais Médicos para o Brasil;
- d) garantir a realização dos cursos de especialização e demais ofertas pedagógicas aos médicos participantes do Programa, a serem oferecidos em parceria com instituições de educação superior brasileiras vinculadas ao Sistema Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS); e
- e) ofertar aos médicos participantes do Programa a inscrição em serviços de Telessaúde.

5. CLÁUSULA QUINTA - DAS SANÇÕES

O Município que deixar de cumprir suas atribuições, estabelecidas conforme as regras dos Programas e do presente Termo de Renovação e/ou Adesão e Compromisso poderá ser descredenciado do Projeto Mais Médicos para o Brasil ou ter suas vagas suspensas, observados os seguintes termos:

- a) O Município será notificado das irregularidades apuradas, sendo-lhe concedido o prazo de 05 (cinco) dias úteis para apresentar manifestação e justificativas, para análise pela Coordenação do Projeto;
- b) Decorrido o prazo estabelecido na alínea anterior, com ou sem manifestação por parte do Município, a Coordenação do Projeto Mais Médicos para o Brasil decidirá quanto ao descredenciamento ou indicará a necessidade de adoção, no prazo máximo de 15 (quinze) dias, prorrogável por igual período, de providências pelo Município;
- c) A Coordenação do Projeto Mais Médicos para o Brasil poderá estabelecer, inclusive previamente ao prazo de manifestação, penalidades de bloqueio de vagas e remanejamento de médicos, devidamente justificada;
- d) Não sendo adotadas pelo Município as providências determinadas pela Coordenação do Programa no prazo fixado na alínea anterior, o Município poderá ser excluído do PMMB ou serão descredenciadas as vagas objeto de questionamento;
- e) Na hipótese de que trata a alínea anterior, o médico participante do Projeto poderá ser remanejado para outro ente federativo, a ser definido pela Coordenação, de acordo com as necessidades do Projeto; e
- f) As impropriedades apuradas não eximem a Coordenação do Projeto de adotar outras providências que entender cabíveis, especialmente enviar comunicações e dar conhecimento dos fatos aos órgãos e entidades públicas competentes.

Parágrafo único: As notificações de que trata essa cláusula serão efetivadas por correspondência eletrônica, dirigida ao endereço eletrônico cadastrado pelo gestor no Sistema de Gerenciamento de Programas (SGP) quando do preenchimento do formulário de adesão e por via postal ao endereço do Município indicado no sistema, sendo válida para efeito de cômputo de prazo a que primeiro tenha sido recebida.

6. CLÁUSULA SEXTA - DA VIGÊNCIA

O presente Termo de Renovação e/ou Adesão e Compromisso terá vigência de 96 (noventa e seis) meses, contados da data da publicação no Diário Oficial da União, podendo ser prorrogado mediante celebração de termo aditivo.

7. CLÁUSULA SÉTIMA - DA RESCISÃO

O presente Termo de Renovação e/ou Adesão e Compromisso poderá ser rescindido, durante o prazo de vigência, por mútuo consentimento ou unilateralmente por qualquer um dos partícipes, mediante manifestação encaminhada com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

8. CLÁUSULA OITAVA - DAS ALTERAÇÕES

As eventuais alterações do presente Termo de Renovação e/ou Adesão e Compromisso serão realizadas por meio de termo aditivo acordado entre os partícipes.

9. CLÁUSULA NONA - DA SOLUÇÃO DE CONTROVÉRSIAS E DOS CASOS OMISSOS

Eventual controvérsia surgida durante a execução do presente Termo de Renovação e/ou da Adesão e Compromisso poderá ser dirimida administrativamente entre os partícipes, bem como as situações eventualmente não previstas que serão solucionadas de comum acordo entre os partícipes, cujo direcionamento deve visar à execução integral do objeto.

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 19/06/2023 | Edição: 114 | Seção: 3 | Página 143
Órgão: Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção Primária à Saúde

EDITAL Nº 11, DE 16 DE JUNHO DE 2023

CHAMAMENTO PÚBLICO DE MUNICÍPIOS/DISTRITO FEDERAL PARA ADESÃO DE VAGAS

DE PROVIMENTO MÉDICO NA MODALIDADE COPARTICIPAÇÃO NO ÂMBITO DO

PROGRAMA MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL

O MINISTÉRIO DA SAÚDE, por intermédio da SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (SAPS/MS), considerando a Estratégia Nacional para Formação de Especialistas para a Saúde, no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil, nos termos da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, alterada pela Medida Provisória nº 1.165, de 20 de março de 2023, com observância à Portaria Interministerial nº 604/MS/MEC, de 16 de maio de 2023 e considerando os demais normativos regulamentares do Projeto, com especial atenção à Portaria GM/MS No 752, de 15 de junho de 2023, torna pública a realização de chamamento público de Municípios/Distrito Federal para a adesão de vagas ao Programa de Provisão de Médicos do Ministério da Saúde - Projeto Mais Médicos para o Brasil - na modalidade coparticipação, conforme critérios estabelecido neste Edital.

1. DO OBJETO:

Este Edital tem por objeto realizar chamamento público de Municípios/Distrito Federal para adesão ao Programa de Provimento de Médicos do Ministério da Saúde - Projeto Mais Médicos para o Brasil, nos termos da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, alterada pela Medida Provisória nº 1.165, de 20 de março de 2023, com observância à Portaria Interministerial nº 604/MS/MEC, de 16 de maio de 2023, e considerando os demais normativos regulamentares do Projeto para vagas no modelo de coparticipação no termos da Portaria GM/MS nº 752, de 15 de junho de 2023, e em conformidade aos critérios estabelecidos no presente Edital.

2. DOS CRITÉRIOS DE ADESÃO

2.1 Os municípios e o Distrito Federal estarão habilitados a obtenção de vagas de provimento médico na modalidade coparticipação, as quais serão custeadas em regime de coparticipação do ente federativo interessado, com vistas ao recebimento de profissionais médicos para o aperfeiçoamento em suas unidades básicas de saúde.

2.2 As solicitações de novas vagas a este edital estão limitadas aos critérios da Portaria GM/MS nº 752, de 15 de junho de 2023, sendo o quadro de vagas por município disponibilizado no endereço eletrônico <http://www.maismedicos.gov.br>

2.3 As vagas solicitadas neste Edital terão o custeio do valor mensal das bolsas pagas aos profissionais médicos realizado mediante o desconto do respectivo valor do teto federal do piso de Atenção Primária do ente solicitante, ficando sob a responsabilidade do Ministério da Saúde as demais despesas, exceto o pagamento do auxílio moradia e auxílio alimentação, os quais integram a contrapartida do município/Distrito Federal.

2.4 A formalização da adesão do ente municipal/Distrito Federal às vagas aqui solicitadas representa sua autorização para o desconto no repasse fundo a fundo das verbas de financiamento da atenção primária que lhe são devidas, nos termos do subitem 2.3.

2.5 O desconto mensal referido no subitem 2.3 ocorrerá na Funcional Programática 10.301.5019.219A - Piso de Atenção Primária em Saúde.

2.6 O custeio de auxílio moradia e alimentação ao médico permanece sob responsabilidade do município.

2.7 A autorização para preenchimento das vagas deste edital ocorrerá em ato específico de chamamento público de profissionais da Secretaria de Atenção Primária à Saúde, ficando vinculado a capacidade orçamentária da mesma, sendo priorizadas as vagas solicitadas por municípios de maior grau de vulnerabilidade, de acordo a classificação do Índice de Vulnerabilidade Social adotado pelo IPEA.

3. DA ADESÃO ÀS VAGAS NA MODALIDADE COPARTICIPAÇÃO AO TETO

3.1 Os Municípios/DF elegíveis para este chamamento público deverão aderir ao Termo de Adesão e Compromisso, segundo as regras do presente Edital, sob pena de não aprovação da(s) vaga(s) solicitadas.

3.2 Para adesão das vagas de que trata este Edital, os entes federativos deverão acessar o Sistema de Informação e Gestão da Atenção Básica e-Gestor AB, através do endereço eletrônico <https://egestorab.saude.gov.br/>, no período indicado no cronograma, quando terá conhecimento da quantidade de vagas a ele ofertadas, devendo adotar as seguintes medidas:

a) acessar o e-Gestor AB, por meio do endereço eletrônico <https://egestorab.saude.gov.br/> com seu login e senha, e acessar o sistema GERENCIA APS;

b) ao acessar o sistema, entrar no módulo "Adesão APS" e Clicar no botão "Nova Solicitação";

c) no formulário de adesão, selecionar a estratégia "Programa Mais Médicos";

d) informar o quantitativo de solicitações, respeitando o teto de vagas e disponibilizadas pela SAPS/MS para os municípios;

e) inserir o número do Cadastro de Pessoa Física (CPF) do representante legal do município, ler e aceitar o "Termo de Adesão e Compromisso dos Municípios ao Programa Mais Médicos" (Anexo II), cujo aceite representa concordância, por parte do município aderente, com todas as condições, normas e exigências estabelecidas pelo Programa Mais Médicos, de que trata este Edital; e

f) finalizar a adesão e confirmação do quantitativo de vagas após o aceite do Termo de Adesão e Compromisso.

3.2.1 Para que seja efetivada a confirmação de vagas, o município deverá finalizar a adesão com a confirmação do quantitativo de solicitadas após o aceite do Termo de Adesão e Compromisso.

3.3 Nas situações em que o gestor do município tenha sido substituído, será essencial, sob pena de não ser validada a renovação e/ou adesão, que sejam tomadas providências para o cadastro do novo gestor no sistema e-Gestor AB por meio do endereço eletrônico <https://egestorab.saude.gov.br/>.

3.4 As informações declaradas e eventuais documentos postados serão de inteira responsabilidade do Município/DF interessado na renovação e/ou adesão ao Programa, dispondo a Secretaria de Atenção Primária à Saúde a prerrogativa de excluir aquele ente federativo que não atender integralmente os critérios e orientações presentes neste edital, bem como excluir aqueles que vierem a prestar informações comprovadamente inverídicas.

3.5 A SAPS/MS publicará no endereço eletrônico <http://maismedicos.gov.br> a lista dos municípios/DF com adesão renovada e as respectivas vagas confirmadas, conferindo eficácia aos Termos de Renovação e/ou de Adesão e Compromisso celebrados.

3.5.1 No caso em que o ente federativo participante do presente Chamamento Público discorde do resultado publicado, referido no subitem 3.5, poderá interpor recurso único, dirigido à Coordenação do Projeto, no prazo de 3 (três) dias úteis, através do endereço de e-mail maismedicos@saude.gov.br em que conste as razões de sua discordância em texto objetivo e coeso.

3.5.2 O resultado final do julgamento dos recursos será publicado conforme data expressa no Cronograma.

3.6 Os municípios que ainda não participam do PMMB deverão proceder com o cadastramento da gestão municipal no Sistema de Gerenciamento de Programas - SGP, uma vez que as ações de validação e homologação do profissional serão operacionalizadas através do SGP (disponível em <https://maismedicos.saude.gov.br>).

3.6.1 Municípios/DF que já participam do PMMB devem garantir que o seu cadastro esteja atualizado no SGP.

3.7 Os entes federativos, de que trata este Edital, tendo aderido à(s) vaga(s) disponibilizadas receberão profissionais selecionados ao Projeto Mais Médicos para o Brasil através de novo Edital de Chamamento Público para médicos, que tenham optado pela alocação no município considerando o prazo de vigência desses editais.

4. DA VALIDAÇÃO E HOMOLOGAÇÃO DOS MÉDICOS NAS VAGAS NA MODALIDADE COPARTICIPAÇÃO

4.1 O município/DF participante do Programa de que trata este Edital, inclusive aqueles que recém aderiram ao PMMB mediante confirmação de vagas na modalidade coparticipação através do e-Gestor, deverá acessar o SGP, conforme cronograma disponível no endereço eletrônico <http://maismedicos.gov.br>, para:

I - Validar a alocação do profissional que, comparecendo presencialmente perante o respectivo ente federativo, deverá apresentar e entregar cópia de seus documentos, acompanhados dos originais para aferição da gestão municipal, cabendo ao gestor, não identificando desconformidades, efetuar a validação de tal documentação;

II - Homologar o profissional na vaga, na data de início de suas atividades do programa no município, no prazo estabelecido no cronograma.

4.1.1 Em caso de não validação ou homologação da alocação do médico, caberá ao gestor registrar no SGP a motivação para a recusa de tais providências sendo, contudo, vedado aos municípios negar validação ou homologação da alocação do profissional em razão de origem, raça, sexo, cor, idade ou quaisquer outras formas de discriminação.

4.1.2 Em caso de não validação ou homologação da alocação do médico, que compareça ao município pelos motivos discriminatórios relacionados no subitem 4.1.1, o município perderá automaticamente a vaga não preenchida, sem direito a substituição do profissional.

4.2 Caso o profissional selecionado não compareça ao Município para validação da documentação ou homologação da vaga, no prazo estabelecido no cronograma, o gestor municipal deverá acessar o SGP, acionar a opção validar/homologar, e em seguida informar no sistema sobre o não comparecimento ou desistência do profissional.

4.2.1 No caso de não comparecimento do profissional no município para validação da alocação do médico ou homologação e início de suas atividades, a vaga será ofertada na ordem de classificação dos candidatos para a vaga.

4.3 Caso o ente federativo desista desta adesão, sem justo motivo, poderá ser responsabilizado por danos ao Sistema Único de Saúde (SUS) quando apurados eventuais dispêndios financeiros havidos para alocação dos médicos em seu território sendo tais profissionais, em face da desistência do município/distrito, realocados nos termos do arcabouço normativo do Projeto Mais Médicos para o Brasil.

5. DAS OBRIGAÇÕES DOS MUNICÍPIOS/DF

5.1 É dever do ente federativo participante do Projeto manter atualizados os dados cadastrados no SGP, inserir e apresentar documentos de forma legível, observar o cronograma e suas eventuais alterações e/ou complementações, e acompanhar a divulgação das informações pertinentes a este Edital e ao Projeto Mais Médicos para o Brasil, por meio do sítio eletrônico <http://maismedicos.gov.br>.

5.2 Os direitos conferidos e as obrigações a serem executadas pelos municípios/DF participantes do Projeto Mais Médicos para o Brasil de que trata este Edital encontram-se previstos na Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, alterada pela Medida Provisória nº 1.165, de 20 de março de 2023 e com observância à Portaria Interministerial nº 604/MS/MEC, de 16 de maio de 2023, considerando ainda os demais normativos regulamentares do Projeto e ainda neste Edital e no Termo de Renovação e/ou Adesão e Compromisso e demais normas que venham a complementar ou alterar a regulamentação do PMMB.

6. DOS ESCLARECIMENTO DE DÚVIDAS

6.1 Esclarecimentos e informações adicionais poderão ser obtidos no endereço eletrônico <http://maismedicos.gov.br> e através do correio eletrônico maismedicos@saude.gov.br. Sendo possível ainda efetuar o registro formal para o esclarecimento de dúvidas sobre o Edital mediante contato com o

Disque-Saúde, através do número 136, opção 8.

7. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

7.1 O presente Edital poderá ser revogado a qualquer momento, no todo ou em parte, por motivo de interesse público, ou anulado, por discricionariedade da Administração Pública, sem que isso implique direito a indenização ou reclamação de qualquer natureza.

7.2 O cronograma, e respectivas alterações, divulgados através do endereço eletrônico <http://maismedicos.gov.br> constitui parte integrante deste Edital e é dever dos interessados e entes federativos participantes a consulta e observância ao mesmo.

7.3 Para todos os efeitos do presente Edital deverá ser considerado o horário oficial de Brasília/DF.

7.4 Cabe à Coordenação Geral de Provimento Profissional a resolução de casos omissos e situações não previstas neste Edital, sempre em consonância com o arcabouço normativo da Portaria Interministerial nº 604/MS/MEC, de 16 de maio de 2023, e respectivas alterações, e demais normas de regência do PMMB.

7.5 Os prazos indicados neste Edital poderão ser alterados ou prorrogados a critério da Coordenação Geral de Provimento Profissional, com respectiva divulgação no endereço eletrônico <http://maismedicos.gov.br>.

7.6 As informações pertinentes a este Edital serão divulgadas prioritariamente através do sítio eletrônico <http://maismedicos.gov.br>.

7.7 Excepcionalmente, a Coordenação Geral de Provimento Profissional poderá manter contato com os municípios através de telefonema, correspondência eletrônica e/ou ofícios para fins de comunicação.

7.8. É anexo a este edital:

7.8.1. Anexo I - Modelo de Termo de Renovação e/ou Adesão e Compromisso.

NÉSIO FERNANDES DE MEDEIROS JUNIOR

Secretário

ANEXO I

MODELO DE TERMO DE RENOVAÇÃO E/OU ADESÃO E COMPROMISSO

TERMO DE ADESÃO E COMPROMISSO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MINISTÉRIO DA SAÚDE E O MUNICÍPIO/DISTRITO DE _____ PARA ADESÃO À VAGA NA MODALIDADE COPARTICIPAÇÃO DO PROJETO MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL - PMMB.

O MINISTÉRIO DA SAÚDE, CNPJ nº 03.274.533/0001-50, neste ato representado por NÉSIO FERNANDES DE MEDEIROS JUNIOR, Secretário de Atenção Primária à Saúde, com endereço na Esplanada dos Ministérios, Bloco "G", 7º andar, sala 716, CEP 70.058-900, Brasília (DF), e o MUNICÍPIO de _____, (endereço, CNPJ), neste ato representado por _____ (qualificação), nos termos da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, da Portaria Interministerial nº 604/MS/MEC de 16 de maio de 2023 e da Portaria GM/MS nº 752, de 15 de junho de 2023, resolvem celebrar o presente Termo de Adesão e Compromisso para o Projeto Mais Médicos para o Brasil - PMMB, mediante as cláusulas e condições seguintes:

1. CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente termo tem por objeto a adesão do Município/Distrito de _____ ao Programa de Provisão de Médicos do Ministério da Saúde - Projeto Mais Médicos para o Brasil, considerando a oferta de vagas de provimento médico na modalidade coparticipação, nos termos do Edital nº 11, de 16 de junho de 2023, bem como definir obrigações e responsabilidades mútuas com a finalidade de realizar aperfeiçoamento de médicos na atenção básica em saúde em regiões prioritárias para o SUS, mediante oferta de curso de especialização por instituição pública de educação superior e atividades de ensino, pesquisa e extensão, que terá componente assistencial mediante integração ensino-serviço.

Parágrafo Primeiro: a(s) vaga(s) de provimento médico na modalidade coparticipação de que trata o presente Termo terão o custeio do valor mensal das bolsas pagas aos profissionais médicos realizado mediante o desconto do respectivo valor do teto federal do piso de Atenção Primária do ente solicitante.

Parágrafo Segundo: o ente municipal/distrital signatário, concorda expressamente, com o desconto proporcional ao pagamento das bolsas-formação do(s) médico(s) ocupante(s) da(s) vaga(s) na modalidade coparticipação para as quais manifestou adesão.

2. CLÁUSULA SEGUNDA - DOS COMPROMISSOS COM A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA

O Município executará suas ações no Programa, orientado pelas premissas dispostas na Política Nacional de Atenção Básica, definida nos termos da PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017.

3. CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DOS MUNICÍPIOS/DISTRITO NO PROJETO MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL - PMMB.

Para consecução do objeto estabelecido neste Termo Adesão e Compromisso, o Município deverá atender aos seguintes aspectos relativos aos médicos participantes do PMMB, além de outros que podem ser estabelecidos pela Coordenação do Programa:

b) manter, durante a execução do Projeto, o quantitativo de equipes de atenção primária atualmente constituídas conforme parâmetros definidos no Art. 5º da Portaria GM/MS nº 752, de 15 de junho de 2023 com profissionais médicos não participantes do Projeto;

c) receber, acolher e recepcionar os médicos participantes e adotar as providências necessárias para a acomodação dos mesmos quanto às atividades em Unidade Básica de Saúde ou em equipe de consultório na rua ou ainda em equipe de saúde prisional, nos termos da Portaria Interministerial nº 604/MS/MEC, de 16 de maio de 2023;

d) inserir o médico participante do Programa, no prazo máximo de 90 (noventa) dias, em equipes de atenção básica nas modalidades previstas na Política Nacional de Atenção Básica e em regiões prioritárias para o SUS, respeitando os critérios de distribuição estabelecidos no Programa, e mantê-los durante a vigência do Termo de Adesão e Compromisso;

e) priorizar a alocação dos médicos participantes do Programa nas equipes de atenção básica que não estejam constituídas com médicos e/ou que atendam populações que dependam exclusivamente da atenção do SUS e/ou atendam populações vulneráveis e historicamente excluídas.

f) constituir novas equipes de atenção básica após a prévia inserção de médicos participantes do Programa nas equipes em funcionamento sem médicos, conforme alínea "c" do presente termo de Adesão e compromisso;

g) quando da apresentação do médico no Município para o início das atividades, informar no Sistema de Gerenciamento de Programas (SGP) o número do CNES da Unidade de Saúde e INE (este quando houver) da equipe em que o médico irá atuar;

h) cadastrar o médico participante no SCNES e identificá-lo na respectiva equipe de atenção básica em que atuará, de acordo com orientações expedidas pelo Ministério da Saúde, no prazo máximo de 60 dias, prorrogáveis por mais 30 dias, a partir da apresentação do médico no Município;

i) garantir a alimentação, pelo médico, do Sistema de Informação da Atenção Básica -SISAB nos termos das Portarias regulamentares do sistema;

j) manter os dados do gestor e coordenador responsável atualizado, e, em caso de mudança do gestor, solicitar, de imediato, novo cadastramento no SGP;

k) acompanhar o cumprimento da carga horária, atividades previstas no Programas e avaliar o desempenho dos médicos para fins de certificação das atividades de ensino-serviço;

l) fornecer condições adequadas para a atuação do médico participante, conforme exigências e especificações da Política Nacional de Atenção Básica, tais como estrutura da unidade de saúde adequada, com segurança e higiene, fornecimento de equipamentos e insumos necessários e instalações sanitárias para o desempenho das atividades;

m) oferecer transporte adequado e seguro para o médico participante do Programa deslocar-se para o local de desenvolvimento das atividades nas unidades básicas de saúde, apenas em caso de locais de difícil acesso;

n) atuar em cooperação com os entes federativos e instituições de educação superior, no âmbito de sua competência, para as ações de execução do Programa;

o) atuar em parceria com a instituição de educação superior responsável pelo curso de especialização dos médicos participantes do Programa, inclusive na definição e execução das atividades de ensino, pesquisa e extensão a serem desenvolvidas no âmbito dos Programas de Provisão de Médicos do Ministério da Saúde;

p) exercer, em conjunto com o supervisor, o monitoramento quanto ao cumprimento da carga horária, o acompanhamento e a fiscalização da execução das atividades de ensino-serviço, considerando a carga horária semanal prevista pelo Programa para os médicos participantes das atividades assistenciais e atividades teóricas para o Projeto Mais Médicos para o Brasil de 44 (quarenta e quatro) horas semanais sendo:

- 36 (trinta e seis) horas dedicadas às atividades assistenciais mediante integração ensino-serviço, a serem cumpridas em estabelecimento de saúde que ofereça ações e serviços de Atenção Primária à Saúde no âmbito do SUS, e

- 8 (oito) horas dedicadas às atividades de formação englobando as realizadas nas instituições de educação superior na modalidade de ensino a distância.

q) comunicar imediatamente à Coordenação do Programa os afastamentos, períodos de descanso, ausências justificadas ou injustificadas, solicitação de desligamento do participante, irregularidade ou denúncia que tenha ciência em razão de atos de terceiros ou de ofício para que sejam adotadas as providências pertinentes e necessárias ao bom andamento e execução dos Programas;

r) adequar as ações de aperfeiçoamento, quando as condições de saúde assim exigirem, retomando-se as atividades anteriormente exercidas após melhora da situação de saúde, inclusive para a condição de médica gestante;

s) garantir para médica gestante a dispensa das ações de aperfeiçoamento para realizar, no mínimo, 7 (sete) consultas médicas e demais exames complementares no pré-natal;

t) adotar as providências necessárias para garantir a atenção à saúde ao médico participante, por meio do Sistema Único de Saúde e/ou outros mecanismos públicos de Assistência Social;

u) articular com os órgãos responsáveis pela Segurança Pública, na esfera municipal, a fim de garantir a integridade física dos médicos participantes;

v) manter atualizados os dados do Município, do gestor municipal e do responsável indicado para acompanhamento dos Programas, no SGP;

w) garantir acesso virtual ou telefônico ao Telessaúde Brasil Redes, conforme disponibilidade de rede do Município.

Parágrafo único: Constituem-se responsabilidades / obrigações do Município no Projeto Mais Médicos (contrapartidas municipais):-

I - garantir moradia no município para o médico participante do Projeto Mais Médicos para o Brasil que tenha condições de habitabilidade e atenda ao padrão médio de moradia da localidade, podendo ser em forma pecuniária ou oferta de acomodação pelo Município, conforme Portaria SGTES/MS nº 30, de 12 de fevereiro de 2014 atualizada pela Portaria GAB/SGTES nº 300, de 5 de outubro de 2017. São critérios para aferição de condições mínimas de habitabilidade: boas condições de infraestrutura física e sanitária do imóvel; segurança; disponibilidade de energia elétrica; e abastecimento de água;

II - garantir alimentação adequada e fornecimento de água potável aos médicos participantes do Projeto Mais Médicos para o Brasil.

4. CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Constituem-se obrigações do Ministério da Saúde:

a) selecionar e encaminhar, segundo os critérios estabelecidos no Programa, médicos para os Municípios que celebram o presente Termo de Renovação e/ou adesão e Compromisso;

b) efetuar o pagamento da bolsa-formação ao médico participante do Programa, durante todo o período de participação nas ações de aperfeiçoamento, conforme as regras de validação das atividades, procedendo o respectivo desconto, do valor correspondente ao pagamento, nas verbas de financiamento de atenção primária repassadas ao ente municipal/distrital signatário deste Termo;

c) garantir, quando for o caso, o pagamento de ajuda de custo destinada a compensar as despesas de instalação dos médicos participantes do Projeto Mais Médicos para o Brasil;

d) garantir a realização dos cursos de especialização e demais ofertas pedagógicas aos médicos participantes do Programa, a serem oferecidos em parceria com instituições de educação superior brasileiras vinculadas ao Sistema Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS); e

e) ofertar aos médicos participantes do Programa a inscrição em serviços de Telessaúde.

5. CLÁUSULA QUINTA - DAS SANÇÕES

O Município que deixar de cumprir suas atribuições, estabelecidas conforme as regras dos Programas e do presente Termo de Renovação e/ou Adesão e Compromisso poderá ser descredenciado do Projeto Mais Médicos para o Brasil ou ter suas vagas suspensas, observados os seguintes termos:

a) O Município será notificado das irregularidades apuradas, sendo-lhe concedido o prazo de 05 (cinco) dias úteis para apresentar manifestação e justificativas, para análise pela Coordenação do Projeto;

b) Decorrido o prazo estabelecido na alínea anterior, com ou sem manifestação por parte do Município, a Coordenação do Projeto Mais Médicos para o Brasil decidirá quanto ao descredenciamento ou indicará a necessidade de adoção, no prazo máximo de 15 (quinze) dias, prorrogável por igual período, de providências pelo Município;

c) A Coordenação do Projeto Mais Médicos para o Brasil poderá estabelecer, inclusive previamente ao prazo de manifestação, penalidades de bloqueio de vagas e remanejamento de médicos, devidamente justificada;

d) Não sendo adotadas pelo Município as providências determinadas pela Coordenação do Programa no prazo fixado na alínea anterior, o Município poderá ser excluído do PMMB ou serão descredenciadas as vagas objeto de questionamento;

e) Na hipótese de que trata a alínea anterior, o médico participante do Projeto poderá ser remanejado para outro ente federativo, a ser definido pela Coordenação, de acordo com as necessidades do Projeto; e

f) As impropriedades apuradas não eximem a Coordenação do Projeto de adotar outras providências que entender cabíveis, especialmente enviar comunicações e dar conhecimento dos fatos aos órgãos e entidades públicas competentes.

Parágrafo único: As notificações de trata essa cláusula serão efetivadas por correspondência eletrônica, dirigida ao endereço eletrônico cadastrado pelo gestor no Sistema de Gerenciamento de Programas (SGP) quando do preenchimento do formulário de adesão e por via postal ao endereço do Município indicado no sistema, sendo válida para efeito de cômputo de prazo a que primeiro tenha sido recebida.

6. CLÁUSULA SEXTA - DA VIGÊNCIA

O presente Termo de Renovação e/ou Adesão e Compromisso terá vigência de 96 (noventa e seis) meses, contados da data da publicação no Diário Oficial da União, podendo ser prorrogado mediante celebração de termo aditivo.

7. CLÁUSULA SÉTIMA - DA RESCISÃO

O presente Termo de Renovação e/ou Adesão e Compromisso poderá ser rescindido, durante o prazo de vigência, por mútuo consentimento ou unilateralmente por qualquer um dos partícipes, mediante manifestação encaminhada com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

8. CLÁUSULA OITAVA - DAS ALTERAÇÕES

As eventuais alterações do presente Termo de Renovação e/ou Adesão e Compromisso serão realizadas por meio de termo aditivo acordado entre os partícipes.

9. CLÁUSULA NONA - DA SOLUÇÃO DE CONTROVÉRSIAS E DOS CASOS OMISSOS

Eventual controvérsia surgida durante a execução do presente Termo de Renovação e/ou da Adesão e Compromisso poderá ser dirimida administrativamente entre os partícipes, bem como as situações eventualmente não previstas que serão solucionadas de comum acordo entre os partícipes, cujo direcionamento deve visar à execução integral do objeto.

Brasília-DF, _____ de _____ de 2023.

NÉSIO FERNANDES DE MEDEIROS JUNIOR

Secretário de Atenção Primária à Saúde - SAPS

MUNICÍPIO

Prefeito/Secretário Municipal de Saúde

Este conteúdo não substitui o publicado na versão certificada.

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 08/06/2021 | Edição: 105 | Seção: 1 | Página: 105
Órgão: Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção Primária à Saúde

PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 1, DE 2 DE JUNHO DE 2021

Consolidação das normas sobre Atenção Primária à Saúde.

O SECRETÁRIO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, no uso das atribuições que lhe confere o art. 18, do Anexo I, do Decreto nº 9.795, de 17 de maio de 2019, resolve:

Art. 1º A regulamentação das políticas, programas e planos que estão sob gestão da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) obedecerá ao disposto nesta Portaria.

TÍTULO I

DA REGULAMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

CAPÍTULO I

DAS REGRAS DE VALIDAÇÃO DAS EQUIPES E SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PARA FINS DA TRANSFERÊNCIA DOS INCENTIVOS FINANCEIROS FEDERAIS DE CUSTEIO

Art. 2º Este capítulo define as regras de validação das equipes e serviços da Atenção Primária à Saúde (APS), para fins da transferência dos incentivos financeiros federais de custeio. (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 1º, caput)

Seção I

Das Disposições Gerais

(Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, Capítulo I)



Art. 3º A validação das equipes e serviços da Atenção Primária à Saúde (APS) para transferência dos incentivos financeiros federais de custeio está condicionada ao cumprimento dos seguintes critérios. (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 2º, caput)

I - credenciamento, pelo Ministério da Saúde, por meio de portaria específica, dos tipos de equipes, Agentes Comunitários de Saúde e serviços ofertados na APS. (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 2º, I) (redação dada pela PRT SAPS/MS 32/2021)

II - cadastramento das equipes, Agentes Comunitários de Saúde e serviços ofertados na APS no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) pela gestão municipal, estadual ou do Distrito Federal; (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 2º, II)

III - definição e homologação, pelo Ministério da Saúde, dos códigos referentes às Identificações Nacionais de Equipe (INE) e aos Cadastros Nacionais de Estabelecimentos de Saúde (CNES) das equipes e serviços da APS credenciados e cadastrados no SCNES para fins da transferência dos incentivos de custeio federal, acompanhamento, monitoramento e avaliação; e (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 2º, III)

IV - ausência de irregularidades que motivem a suspensão da transferência, conforme disposto na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), no Programa Previne Brasil, e em normativas específicas que regulamentem a organização, funcionamento e financiamento de cada equipe e serviço da APS (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 2º, IV)

§ 1º Após a publicação de Portaria de credenciamento das novas equipes e serviços no Diário Oficial da União, a gestão municipal, distrital ou estadual deverá cadastrar a(s) equipe(s) e o(s) serviço(s) no SCNES, observando os critérios exigidos para homologação dos códigos referentes à Identificação Nacional de Equipe (INE) e ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), num prazo máximo de 6 (seis) competências, a contar da data de publicação da referida Portaria, sob pena de descredenciamento da(s) equipe(s) e serviço(s) caso esse prazo não seja cumprido, conforme estabelecido

na Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que reúne as normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020 art. 2º, § 1º) (redação dada pela PRT SAPS/MS 32/2021)

§ 2º A homologação de equipes e serviços da APS pelo Ministério da Saúde está condicionada ao cadastro no SCNES considerando o prazo estabelecido no §1º deste artigo e ao cumprimento dos seguintes critérios: (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 2º, § 2º)

I - cadastro em estabelecimento de saúde da APS, de acordo as regras de cada equipe e serviço; (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 2º, § 2º, I) (redação dada pela PRT SAPS/MS 32/2021)

II - registro do código da Identificação Nacional de Equipe (INE) da equipe e/ou do código CNES do serviço no SCNES; (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 2º, § 2º, II) (redação dada pela PRT SAPS/MS 32/2021)

III - presença de composição profissional mínima exigida, de acordo as regras de cada equipe e serviço; (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 2º, § 2º, III) (redação dada pela PRT SAPS/MS 32/2021)

IV - presença de carga horária mínima exigida por categoria profissional, de acordo as regras de cada equipe e serviço; e (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 2º, § 2º, IV) (redação dada pela PRT SAPS/MS 32/2021)

V - vinculação ao código INE de equipe de Saúde da Família (eSF) ou equipe de Atenção Primária (eAP), para homologação das equipes de Saúde Bucal (eSB). (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 2º, § 2º, V) (redação dada pela PRT SAPS/MS 32/2021)

§ 3º Para fins do disposto no caput deste artigo, consideram-se as seguintes definições. (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 2º, § 3º)

I - equipes e serviços da APS credenciados: equipes e serviços com previsão de despesa orçamentária do Ministério da Saúde, publicados em portaria de credenciamento, com programação para início da transferência do incentivo financeiro federal caso ocorra o cumprimento do disposto nos incisos II, III e IV deste parágrafo; (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 2º, § 3º, I) (redação dada pela PRT SAPS/MS 32/2021)

II - equipes e serviços da APS cadastrados no SCNES: equipes e serviços com registro de informações sobre composição e carga horária profissional no SCNES pela gestão municipal, distrital ou estadual; (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 2º, § 3º, II) (redação dada pela PRT SAPS/MS 32/2021)

III - equipes e serviços da APS homologados: equipes e serviços credenciados e cadastrados no prazo estabelecido no § 1º deste artigo, com os códigos INE e CNES publicados pelo Ministério da Saúde em portaria de homologação para fins da transferência dos incentivos de custeio federal, acompanhamento, monitoramento e avaliação; (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020 art. 2º, § 3º III) (redação dada pela PRT SAPS/MS 32/2021)

IV - equipes e serviços da APS válidos: equipes e serviços credenciados pelo Ministério da Saúde, cadastrados no SCNES pela gestão municipal, distrital ou estadual, homologados pelo Ministério da Saúde e com ausência de irregularidades que justifiquem a suspensão de 100% (cem por cento) dos incentivos financeiros, estando aptos para a transferência dos incentivos financeiros federais de custeio. (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 2º, § 3º, IV) (redação dada pela PRT SAPS/MS 32/2021)

V - equipes e serviços da APS inválidos: equipes e serviços credenciados e homologados que não estejam cadastrados no SCNES; (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 2º, § 3º, V) (redação dada pela PRT SAPS/MS 32/2021)

VI - equipes e serviços da APS descredenciados: equipes e serviços publicados em portaria de descredenciamento pelo Ministério da Saúde, por não cumprirem o prazo estabelecido no § 1º deste artigo após a publicação de portaria de credenciamento, ou por permanecerem por mais de 12 competências consecutivas com ocorrência de suspensão total dos incentivos financeiros federais de custeio. (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 2º, § 3º, VI) (redação dada pela PRT SAPS/MS 32/2021)

VII - equipes e serviços com adesão a programa: equipes e serviços publicados pelo Ministério da Saúde em portaria de homologação de adesão a programas específicos, para fins da transferência dos



incentivos financeiros federais de custeio, desde que atendam aos critérios mínimos estabelecidos pelos programas aos quais estão aderidos; e (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 2º, § 3º, VII) (redação dada pela PRT SAPS/MS 32/2021)

VIII - equipes e serviços com adesão a programa cancelada: equipes e serviços publicados em portaria de cancelamento de adesão pelo Ministério da Saúde, por não atenderem aos requisitos mínimos estabelecido pelo programa no prazo de até 6 (seis) competências consecutivas do SCNES a contar da data de publicação da portaria de homologação da adesão; ou por permanecerem com suspensão da transferência do incentivo federal de custeio do programa por 6 (seis) competências consecutivas (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 2º, § 3º, VIII) (redação dada pela PRT SAPS/MS 32/2021)

§ 4º O monitoramento das regras estabelecidas nesta seção ocorrerá considerando o cronograma da competência SCNES, que subsidiará a competência financeira subsequente. (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 2º, § 4º)

Art. 4º A suspensão da transferência dos incentivos financeiros federais de custeio adotará as regras de suspensão estabelecidas pelas seguintes normativas: (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 3º, caput)

I - arts.12-I a 12-L, da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que institui o Programa Previne Brasil; (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 3º, I)

II - Anexo 1 do Anexo XXII da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB); e (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 3º, II)

III - normativas específicas que regulamentam a organização, funcionamento e financiamento de cada equipe, serviço e programa. (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 3º, III)

§ 1º A suspensão dos incentivos financeiros federais de custeio referente às equipes e serviços da APS de que trata o caput se dará: (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 3º, § 1º)

I - referente a ocorrência de duplicidade de profissionais: após um período superior a 2 (duas) competências consecutivas do SCNES; (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 3º, § 1º, I) (redação dada pela PRT SAPS/MS 32/2021)

II - referente a ocorrência de equipes incompletas: após um período superior a 2 (duas) competências consecutivas do SCNES; (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 3º, § 1º, II) (redação dada pela PRT SAPS/MS 32/2021)

III - referente à ocorrência de ausência de envio de informação à base de dados nacional após um período superior a 3 (três) competências consecutivas do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab), aplicando-se somente ao incentivo para ações estratégicas; (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 3º, § 1º, III) (redação dada pela PRT SAPS/MS 32/2021)

IV - referente ao descumprimento do disposto na Portaria nº 3.566/GM/MS, de 19 de dezembro de 2019, que fixa o quantitativo de equipes de Saúde de Família (eSF) e equipe Saúde Bucal 40 horas semanais, vedadas à substituição por equipe de Atenção Primária (eAP) e equipe de Saúde Bucal (eSB) com carga horária diferenciada: de forma imediata à competência financeira da ocorrência do descumprimento, considerando a suspensão de 1 (uma) eAP ou 1 (uma) eSB com carga horária diferenciada para cada eSF e eSB 40 horas semanais; e (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 3º, § 1º, IV) (redação dada pela PRT SAPS/MS 32/2021)

V - referente a irregularidade identificada por meio de órgãos de controle ou auditoria federal estadual e municipal: de forma imediata à competência financeira da ocorrência de suspensão. (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 3º, § 1º, V) (redação dada pela PRT SAPS/MS 32/2021)

§ 2º É considerada inconsistência por duplicidade de profissional, para fins de transferência dos incentivos financeiros federais de custeio, cadastro no SCNES de um mesmo profissional em mais de uma equipe (eSF, eSF caracterizada como ribeirinha, eSF de Unidade Básica de Saúde Fluvial e eSB), exceto para equipes que permitem profissionais com carga horária flexibilizada (eSB modalidade I com carga horária diferenciada, eAP, eCR, eAPP, UOM), para profissional microscopista e para eSF e eSB que



Parágrafo Único. Será considerado, ainda, como estabelecimento válido para vinculação das equipes e serviços da APS o tipo de estabelecimento "Unidade Básica de Saúde", estabelecido pelo Anexo XV da Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 5º, parágrafo único)

Seção II

Das Regras de Validação das Equipes e Profissionais da Atenção Primária à Saúde

(Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, Capítulo II)

Subseção I

Das equipes de Saúde da Família

(Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, Seção I do Capítulo II)

Art. 7º Será considerada válida para transferência dos incentivos financeiros federais de custeio a equipe de Saúde da Família (eSF) que cumprir os critérios estabelecidos no art. 2º e nos Anexos I e III a esta Portaria, desde que cadastrada no SCNES com o código 70. (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020 art. 6º caput) (redação dada pela PRT SAPS/MS 32/2021)

Art. 8º Fica vedada a substituição de eSF por equipe de Atenção Primária (eAP), nos termos da Portaria 3.566/GM/MS, de 19 de dezembro de 2019, sob pena de suspensão da transferência do incentivo financeiro federal de custeio. (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 7º, caput)

Art. 9º Somente para as eSF participantes do Programa Saúde na Hora e facultada a possibilidade de flexibilização de carga horária dos profissionais médicos e enfermeiros, respeitando o estabelecido na Seção IV, do Capítulo I, do Título IV, da Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 8º, caput)

Subseção II

Das equipes de Saúde da Família Ribeirinha

(Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, Seção II do Capítulo II)



Art. 10. Será considerada válida para transferência dos incentivos financeiros federais de custeio a equipe de Saúde da Família caracterizada como Ribeirinha (eSFR) que cumprir os critérios estabelecidos no art. 3º e nos Anexos I e III, desde que cadastrada no SCNES com o código 70. (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 9º, caput) (redação dada pela PRT SAPS/MS 32/2021)

Art. 11. Na composição da eSFR não existe a obrigatoriedade do ACS na equipe mínima, conforme o estabelecido no art. 18, da Seção III, do Capítulo II, do Anexo XXII, da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 10, caput) (redação dada pela PRT SAPS/MS 32/2021)

Art. 12. Somente serão custeados os componentes adicionais (embarcações de pequeno porte, unidade de apoio e profissionais acrescidos à equipe mínima) das eSFR que possuam credenciamento homologado e publicado em portaria específica. (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 11, caput)

I - os componentes adicionais também deverão constar em portaria publicada pelo Ministério da Saúde, para fins da transferência do incentivo financeiro federal de custeio; (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 11, I)

II - os componentes adicionais deverão estar cadastrados no código CNES e vinculados à eSFR, para fins da transferência do incentivo financeiro federal de custeio; (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 11, II)

a) as embarcações de pequeno porte e unidades de apoio devem ser cadastradas e vinculadas ao INE da eSFR, no campo endereço complementar; e (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 11, II, a)

b) os profissionais acrescidos devem ser cadastrados e vinculados ao INE da eSFR, não compondo o quantitativo mínimo de profissionais exigido; (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 11, II, b)

III - para o custeio dos componentes adicionais é verificado o número de componentes por

eSFR, observando o máximo estabelecido nos Anexos IV e V, da Seção IX, do Capítulo I, do Título II, da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e o publicado em portaria específica da eSFR do município. (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 11, III)

Parágrafo Único. Para o custeio do componente adicional referente aos profissionais acrescidos à equipe mínima da eSFR, também é verificada a ocorrência de inconsistência por duplicidade de profissional. (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 11, parágrafo único)

Art. 13. Para fins de transferência do incentivo financeiro federal de custeio do componente adicional referente a embarcação de porte diferenciado, conforme estabelecido no § 1º e § 2º do art. 72, da Seção IX, do Capítulo I, do Título II, Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, é necessário constar em portaria específica, publicada pelo Ministério da Saúde, a validação do porte diferenciado da embarcação: (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 12, caput)

I - a embarcação de porte diferenciado com o valor de custeio correspondente, aprovado em Comissão Intergestores Bipartite (CIB), deverá ter esse valor publicado em portaria para fins de formalização, monitoramento e custeio; (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 12, I)

II - o valor do incentivo financeiro federal de custeio da embarcação de porte diferenciado não poderá ultrapassar o teto estabelecido Anexo V, da Seção IX, do Capítulo I, do Título II, da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017; e (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 12, II)

III - o componente adicional de que trata o caput deverá estar cadastrado no código CNES e vinculado ao INE da eSFR. (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 12, III)

Subseção III

Das equipes de Saúde Bucal

(Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, Seção III do Capítulo II)

Art. 14. Será considerada válida para transferência dos incentivos financeiros federais de custeio a equipe de Saúde Bucal (eSB) que estiver vinculada a uma eSF ou eAP no SCNES e que cumprir os critérios estabelecidos no art. 3º e nos Anexos I e III, desde que cadastrada no SCNES com o código 71  (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 13, caput) (redação dada pela PRT SAPS/MS 32/2021)

I - as eSB devem estar vinculadas à eSF ou eAP credenciada e homologada pelo Ministério da Saúde; (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 13, I)

II - serão consideradas as vinculações realizadas das seguintes formas: (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 13, II)

a) uma eSB com carga horária de 40 (quarenta) horas semanais vinculada apenas a uma eSF ou a duas eAP com carga horária de 20 (vinte) semanais; (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 13, II, a)

b) uma eSB com carga horária diferenciada de 30 (trinta) horas semanais vinculada a uma eAP com carga horária de 30 (trinta) horas semanais; (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 13, II, b)

c) uma eSB com carga horária diferenciada de 20 (vinte) horas semanais vinculada a uma eAP com carga horária de 20 (vinte) horas semanais; e (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 13, II, c)

d) duas eSB com carga horária diferenciada de 20 (vinte) horas semanais vinculadas a uma eSF. (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 13, II, e)

III - o credenciamento e cadastro de 2 (duas) eSB com carga horária diferenciada de 20 (vinte) horas ou 30 (trinta) horas semanais no SCNES, será equivalente a 1 (uma) equipe de Saúde Bucal com carga horária de 40 (quarenta) horas semanais, para cálculo do teto de credenciamento de novas equipes. (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 13, III)

Parágrafo Único. O credenciamento de eSB com carga horária mínima diferenciada de 20 (vinte) horas ou 30 (trinta) horas semanais deverá respeitar o teto de eSB e o quantitativo de eSB credenciadas por município e Distrito Federal para a transferência do incentivo financeiro federal de custeio. (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 13, parágrafo único)

Art. 15. Somente para as eSB modalidade I é facultada a possibilidade de composição com

carga horária diferenciada de 20 (vinte) horas ou 30 (trinta) horas semanais, respeitando a vedação de substituição estabelecida nos termos da Portaria nº 3.566/GM/MS, de 19 de dezembro de 2019, sob pena de suspensão da transferência do incentivo financeiro. (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 14, caput)

Art. 16. As modalidades I e II de eSB serão verificadas por meio da composição e carga horária profissional cadastrada no SCNES, respeitando as regras estabelecidas em normativas específicas sobre as eSB, sendo dispensado o envio de solicitação de alteração ao Ministério da Saúde. (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 15, caput)

Art. 17. A carga horária diferenciada das eSB modalidade I será verificada por meio da carga horária profissional cadastrada no SCNES, respeitando as regras estabelecidas em normativas específicas sobre as eSB com carga horária diferenciada, sendo dispensado o envio de solicitação de alteração ao Ministério da Saúde. (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 16, caput)

Art. 18. Fica vedada a substituição de eSB nas modalidades I e II composta por profissionais com carga horária de 40 (quarenta) horas semanais por eSB modalidade I com carga horária diferenciada de 20 (vinte) horas e 30 (trinta) horas, nos termos da Portaria nº 3.566/GM/MS, de 19 de dezembro de 2019, sob pena de suspensão da transferência do incentivo financeiro. (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 17, caput)

Art. 19. Somente para eSB participantes do Programa Saúde na Hora é facultada a possibilidade de flexibilização de carga horária do cirurgião-dentista, respeitando o estabelecido na Seção IV, do Capítulo I, do Título IV, da Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 18, caput)

Art. 20. A alteração de tipo das eSB modalidade I com carga horária diferenciada para eSB com carga horária de 40 (quarenta) horas semanais está condicionada ao envio de solicitação de alteração ao Ministério da Saúde. (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 19, caput)

Art. 21. Somente os profissionais com carga horária 40 (quarenta) horas semanais que compõem as eSB podem compartilhar carga horária semanal na Unidade Odontológica Móvel (UOM), observando os seguintes critérios: (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 20, caput)



I - deverão estar cadastrados na eSB e na UOM todos os profissionais das eSB que compartilham carga horária na UOM; e (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 20, I)

II - a soma da carga horária do profissional, cadastrada na eSB e na UOM, deve totalizar a carga horária semanal exigida por profissional da eSB, totalizando no mínimo 40 (quarenta) horas e no máximo 60 (sessenta) horas por profissional. (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 20, II)

Subseção IV

Das equipes de Consultório na Rua

(Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, Seção IV do Capítulo II)

Art. 22. Será considerada válida para transferência dos incentivos financeiros federais de custeio a equipe de Consultório na Rua (eCR) que cumprir os critérios estabelecidos no art. 3º e nos Anexos I e III, desde que cadastrada no SCNES com o código 73. (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 21, caput) (redação dada pela PRT SAPS/MS 32/2021)

Art. 23. As diferentes modalidades de eCR serão verificadas por meio da composição profissional cadastrada no SCNES, respeitando as regras estabelecidas em normativas específicas sobre a eCR. (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 22, caput)

Parágrafo Único. A alteração de modalidade das eCR está condicionada ao cadastro dos profissionais no SCNES de acordo com a composição da modalidade pretendida, sendo dispensado o envio de solicitação de alteração ao Ministério da Saúde. (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 22, parágrafo único)

Art. 24. Todas as modalidades de eCR poderão vincular Agentes Comunitários de Saúde (ACS) na sua composição, com consequente transferência do incentivo financeiro federal de custeio referente ao ACS. (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 23, caput)

Dos profissionais Agentes Comunitários de Saúde

(Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, Seção VII do Capítulo II)

Art. 35. Serão considerados válidos para transferência dos incentivos financeiros federais de custeio os profissionais Agentes Comunitários de Saúde (ACS) credenciados pelo Ministério da Saúde e cadastrados no SCNES pela gestão municipal e do Distrito Federal e vinculados à eSF, eAP, eCR, eSFR, eSF da UBSF, ou vinculados como profissionais acrescidos às eSFR e UBSF, desde que essas equipes a que estejam vinculados cumpram os critérios estabelecidos no Anexo III. (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 34, caput) (redação dada pela PRT SAPS/MS 32/2021)

Parágrafo Único. Em caso de suspensão de 100% (cem por cento) do incentivo financeiro da equipe a qual o ACS esteja vinculado, suspende-se o incentivo financeiro do componente de Ações Estratégicas referente ao custeio do ACS, conforme Portaria nº 2.979/GM/MS, de 12 de novembro de 2019. (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 34, parágrafo único) (redação dada pela PRT SAPS/MS 32/2021)

Art. 36. Em caso de duplicidade de Agente Comunitário de Saúde suspende-se o incentivo financeiro do componente de Ações Estratégicas referente ao custeio do ACS, conforme art.12-I, da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 35, caput)

Subseção VIII

Dos profissionais microscopistas

(Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, Seção VIII do Capítulo II)

Art. 37. Serão considerados válidos para transferência dos incentivos financeiros federais de custeio os profissionais microscopistas conforme quantidade credenciada estabelecida por município, publicada em portaria específica de microscopista ou em portaria de eSFR ou UBSF. (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 36, caput)

§ 1º Serão custeados os profissionais microscopistas cadastrados no SCNES pela gestão municipal, considerando o cronograma da competência SCNES, que subsidiará a competência financeira subsequente. (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 36, § 1º) (redação dada pela PRT SAPS/MS 32/2021)

§ 2º Os profissionais microscopistas vinculados como profissionais acrescidos às eSFR e UBSF serão considerados aptos para custeio, desde que essas equipes cumpram os critérios estabelecidos no Anexo III. (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 36, § 2º)

Art. 38. Para fins da transferência do incentivo financeiro federal de custeio serão verificados. (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 37, caput)

I - o quantitativo de profissionais microscopistas cadastrados no SCNES, respeitada a quantidade estabelecida por município publicado em portaria específica de microscopista ou portaria de eSFR ou UBSF; e (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 37, I)

II - a carga horária de 40 (quarenta) horas semanais por microscopista ou o cadastro de 2 (dois) microscopistas de 20 (vinte) horas semanais cada um. (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 37, II)

§ 1º Nos casos de flexibilização de carga horária profissional previsto no inciso II deste artigo não se aplicará a regra de duplicidade. (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 37, § 1º)

§ 2º Em caso de duplicidade de profissional microscopista com 40 (quarenta) horas semanais, suspende-se o incentivo financeiro do componente de Ações Estratégicas referente ao custeio do microscopista, conforme art.12-I, da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 37, § 2º)

§ 3º Nenhum microscopista poderá ultrapassar o total de carga horária individual de 40 (quarenta) horas semanais, conforme disposto em normativa específica, sob pena de suspensão da transferência do incentivo financeiro federal referente ao custeio do microscopista vinculado à equipe ou ao serviço em que o profissional está cadastrado com data mais antiga. (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 37, § 3º)



à equipe mínima da eSF da UBSF, também é verificada a ocorrência de inconsistência por duplicidade de profissional. (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 41, parágrafo único)

Art. 43. Para fins da transferência do incentivo financeiro federal de custeio do componente adicional referente a embarcação de porte diferenciado, conforme estabelecido no § 1º e § 2º do art. 72, da Seção IX, do Capítulo I, do Título II, Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, é necessário constar em portaria específica, publicada pelo Ministério da Saúde, a validação do porte diferenciado da embarcação: (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 42, caput)

I - a embarcação de porte diferenciado com o valor de custeio correspondente, aprovado na Comissão Intergestora Bipartite (CIB), deverá ter esse valor publicado em portaria para fins de formalização, monitoramento e custeio; (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 42, I)

II - o valor do incentivo financeiro federal de custeio da embarcação de porte diferenciado não poderá ultrapassar o teto estabelecido Anexo V, da Seção IX, do Capítulo I, do Título II, da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017; e (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 42, II)

III - o componente adicional de que trata o caput deverá estar cadastrado no código INE da eSF cadastrada no CNES da UBSF. (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 42, III)

Subseção II

Polo de Academia da Saúde

(Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, Seção II do Capítulo III)

Art. 44. Será considerado válido para transferência dos incentivos financeiros federais de custeio o Polo da Academia da Saúde que cumprir os critérios estabelecidos no art. 3º e Anexo II. (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 43, caput) (redação dada pela PRT SAPS/MS 32/2021)

Art. 45. Para fins da transferência do incentivo financeiro federal de custeio serão verificados (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 44, caput)

I - o cadastro de Polos de Academia da Saúde no SCNES de estabelecimentos com código 01 - Posto de saúde, 02 - Centro de Saúde/Unidade Básica, 15 - Unidade Mista ou 74 - Polo de Academia da Saúde; (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 44, I)



II - o cadastro do código 12 - Estrutura da Academia da Saúde no campo de Tabela de Serviço de Apoio do SCNES de um dos códigos listados no inciso I deste artigo; e (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 44, II)

III - o cadastro de 1 (um) profissional, conforme o Código Brasileiro de Ocupação (CBO) descrito no Anexo III da Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e no Anexo II com carga horária de 40 (quarenta) horas semanais ou, no mínimo, 2 (dois) profissionais com carga horária de 20 (vinte) horas semanais cada. (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 44, III)

Subseção III

Unidade Odontológica Móvel (UOM)

(Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, Seção III do Capítulo III)

Art. 46. Será considerada válida para transferência dos incentivos financeiros federais de custeio a Unidade Odontológica Móvel (UOM) que cumprir os critérios estabelecidos no art. 3º e no Anexo III, desde que cadastrada no SCNES com código 40 - Unidade Móvel Terrestre e Subtipo com código 001 - Unidade Móvel Odontológica. (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 45, caput)

Art. 47. O cadastro da UOM no SCNES deverá conter profissionais que compõem as eSB vinculadas à eSF, e que compartilham carga horária semanal na UOM. (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 46, caput)

Parágrafo Único. A soma da carga horária do profissional, cadastrada na eSB e na UOM, deve totalizar a carga horária semanal mínima de 40 (quarenta) horas e máxima de 60 (sessenta) horas por profissional da eSB. (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 46, parágrafo único)

Seção IV

Das Regras de Validação das Equipes e Serviços Participantes dos Programas da Atenção Primária à Saúde

(Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, Capítulo IV)

Subseção I

Das equipes e serviços participantes do Programa Saúde na Hora

(Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, Seção I do Capítulo IV)

Art. 48. Será considerada válida para transferência do incentivo financeiro federal adicional de custeio a Unidade de Saúde da Família (USF) ou Unidade Básica de Saúde (UBS) que cumpra os critérios estabelecidos no art. 3º e no Anexo III. (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 47, caput)

Art. 49. Somente serão custeadas as USF ou UBS participantes do Programa Saúde na Hora que possuam o cadastro do quantitativo mínimo exigido de eSF, eAP e eSB, conforme estabelecido na Seção IV, do Capítulo I, do Título IV, da Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 48, caput)

Parágrafo Único. O custeio de que trata o caput será realizado por cada CNES de USF ou UBS participante do Saúde na Hora, com o cadastro de eSF, eAP e eSB credenciada, cadastrada e homologada, que cumprirem o estabelecido nos Anexos I e III. (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 48, parágrafo único) (redação dada pela PRT SAPS/MS 32/2021)

Art. 50. Para fins da transferência do incentivo financeiro federal adicional de custeio serão verificados: (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 49, caput)

I - o código CNES da USF ou UBS e o horário de funcionamento na portaria de homologação da adesão ao Programa Saúde na Hora; (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 49, I)

II - o cadastro da USF ou UBS no SCNES; (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 49, II)

III - o horário de funcionamento da USF ou UBS no SCNES, respeitado o funcionamento mínimo de 60 (sessenta) e 75 (setenta e cinco) horas semanais, estabelecidos na Seção IV, do Capítulo I, do Título IV, da Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017; (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 49, III)

IV - o quantitativo mínimo de equipes de saúde cadastradas de acordo ao horário de funcionamento da USF ou UBS, estabelecidos na Seção IV, do Capítulo I, do Título IV, da Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017; (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 49, IV)

V - o somatório da carga horária semanal prevista por categoria profissional nas eSF ou eAP e eSB; (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 49, V)

VI - o cadastro de gerente de Atenção Primária com carga horária semanal de 30h semanais, exceto no formato de horário de funcionamento da USF ou UBS 60h (sessenta horas) simplificado, e (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 49, VI)

VII - a utilização de Prontuário Eletrônico, de acordo ao disposto na Seção IV, do Capítulo I, do Título IV, da Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, respeitando as especificidades para o formato de horário de funcionamento USF ou UBS 60h (sessenta horas) simplificado. (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 49, VII)

Art. 51. O Programa Saúde na Hora permite a flexibilização da carga horária individual dos profissionais médico, enfermeiro e cirurgião dentista nas eSF e eSB, respeitando o cumprimento individual mínimo de 20 (vinte) horas semanais. (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 50, caput)

I - a carga horária por categoria profissional deverá corresponder no mínimo a 40 (quarenta) horas semanais por eSF e eSB; e no mínimo 30 (trinta) horas ou 20 (vinte) horas semanais para eAP e eSB modalidade I com carga horária diferenciada; (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 50, I)

II - os médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas das equipes poderão ser cadastrados de mais de uma eSF, eAP ou eSB; (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 50, II)

III - os demais profissionais de saúde da eSF e eSB possuem a obrigatoriedade de exercer a

carga horária de 40 (quarenta) horas semanais e devem estar cadastrados em apenas 1 (uma) eSF ou 1 (uma) eSB no SCNES, exceto para as eAP e eSB modalidade I com carga horária diferenciada: (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 50, III)

IV - apenas no horário de funcionamento da USF ou UBS 60h (sessenta horas) simplificado e permitida a inclusão de eAP no quantitativo mínimo de equipes de saúde exigido pelo Programa (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 50, IV)

Art. 52. À USF ou UBS participante do Programa que reduzir o quantitativo de equipes ou o somatório da carga horária mínima dos profissionais integrantes das equipes de saúde será transferido o incentivo financeiro federal de custeio equivalente ao quantitativo de equipes e carga horária cadastradas no SCNES, correspondente ao horário de funcionamento inferior ao que foi homologado em portaria de adesão do programa, respeitado o funcionamento mínimo de horas semanais estabelecidos na Seção IV, do Capítulo I, do Título IV, da Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 51, caput)

Parágrafo Único. Para o cumprimento de que trata o caput, a USF ou UBS participante do Programa já deverá ter iniciado o recebimento da transferência do incentivo financeiro mensal e deverá cumprir os requisitos previstos no art. 519-I, da Seção IV, do Capítulo I, do Título IV, Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 51 parágrafo único)

Art. 53. Para a transferência do incentivo financeiro de apoio à implantação do horário estendido para cada USF e UBS participante do Programa será verificado o cumprimento do descrito no art. 54 e ao disposto no art. 172-M, da Seção XII, do Capítulo II, do Título II, da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 52, caput)

Art. 54. A transferência do incentivo federal adicional de custeio para cada USF e UBS participante do Programa será cancelada após 6 (seis) competências consecutivas de suspensão da transferência do incentivo, ou no caso de não cumprimento dos requisitos mínimos após a publicação da Portaria de homologação da adesão, conforme previsto na Seção IV, do Capítulo I, do Título IV, da Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e na Seção XII, do Capítulo II, do Título II, da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 53, caput)

Subseção II

Das equipes de saúde integradas a programas de formação profissional no âmbito da Atenção Primária à Saúde

(Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, Seção II do Capítulo IV)

Art. 55. Será considerada válida para transferência do incentivo financeiro federal de custeio adicional ao município pela equipe de Saúde da Família (eSF) ou equipe de Saúde Bucal (eSB) integrada a programa de formação profissional no âmbito da Atenção Primária à Saúde, que cumprir os critérios estabelecidos no art. 3º e nos Anexos I e III. (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 54, caput) (redação dada pela PRT SAPS/MS 32/2021)

Art. 56. Somente serão custeadas as eSF ou eSB que sejam campo de prática para a formação profissional no âmbito da APS e que possuam profissional médico, enfermeiro ou cirurgião-dentista em formação, cadastrado no SCNES no código INE da eSF ou eSB. (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 55, caput)

§ 1º O custeio de que trata o caput será calculado considerando cada profissional em formação cadastrado no SCNES no INE de eSF ou eSB. (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 55, § 1º)

§ 2º Para fins do disposto nesta Seção, considera-se profissional em formação, verificado no ato da adesão ao incentivo: (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 55, § 2º)

I - profissional vinculado a um dos programas de residência (Medicina de Família e Comunidade - profissionais de Medicina ou programa de residência nas modalidades uniprofissional ou multiprofissional em Atenção Primária à Saúde ou Saúde da Família - profissionais de Odontologia ou Enfermagem), com

situação regular na Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) ou na Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS); (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 55, § 2º, I)

II - profissional que esteja cursando o 1º (primeiro) ou 2º (segundo) ano de residência. (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 55, § 2º, II)

§ 3º Será permitida a alteração do cadastro dos profissionais em formação para diferentes eSF ou eSB do mesmo município enquanto estiverem vinculados aos programas de que trata o § 1º do caput (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 55, § 3º)

§ 4º O início da transferência do incentivo financeiro de custeio adicional de que trata o caput está condicionado à publicação da portaria de homologação da adesão, referente ao município ou Distrito Federal, e se restringe ao máximo de 2 (dois) profissionais em formação de cada categoria profissional em cada eSF e eSB. (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 55, § 4º)

Art. 57. Para fins da transferência do incentivo financeiro de custeio adicional serão verificados: (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 56, caput)

I - o envio de dados da eSF e eSB por meio do sistema de informação vigente, referente a equipe em que o profissional em formação está cadastrado; (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 56, I)

II - o cadastro regular dos profissionais em formação no SCNES das eSF ou eSB do município ou Distrito Federal; ou (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 56, II)

III - o cadastramento de novo profissional em formação, após finalização do período de duração da formação do profissional anteriormente vinculado. (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 56, III)

Parágrafo Único. O Ministério da Saúde suspenderá a transferência do incentivo financeiro de custeio adicional após três competências consecutivas do não cumprimento do disposto nos incisos I, II e III deste artigo. (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 56, parágrafo único)

Art. 58. Para os casos em que o profissional em formação esteja cadastrado em eSF ou eSB como o único profissional da categoria, este deverá cumprir a carga horária mínima exigida para a composição de eSF e eSB, conforme a seguir: (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 57, caput)

I - para as categorias profissionais de medicina e enfermagem deverá ser observado o cumprimento da carga horária de 40 (quarenta) horas semanais na eSF, conforme estabelecido no Anexo XXII, da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017; e (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 57, I)

II - para a categoria profissional de cirurgião-dentista deverá ser observado o cumprimento da carga horária de 40 (quarenta) horas semanais na eSB, ou conforme carga horária exigida para eSB modalidade I com carga horária diferenciada, conforme estabelecido no Anexo XXII, da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 57, II)

Art. 59. A transferência do incentivo financeiro federal de custeio adicional por cada profissional em formação cadastrado em eSF ou eSB será cancelada após 6 (seis) competências consecutivas de suspensão da transferência do incentivo, conforme previsto no § 2º, do art. 172-H, da Seção IV, do Capítulo I, do Título IV, da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 58, caput)

Subseção III

Das equipes da Atenção Primária à Saúde participantes do Programa de Apoio à Informatização e Qualificação dos Dados da Atenção Primária à Saúde - Informatiza APS

(Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, Seção III do Capítulo IV)

Art. 60. Será considerada válida para transferência do incentivo financeiro federal de custeio adicional a equipe de Saúde da Família (eSF) ou equipe de Atenção Primária (eAP) informatizada, dos municípios e do Distrito Federal, que aderirem ao Programa de Apoio à Informatização e Qualificação dos Dados da Atenção Primária à Saúde (Informatiza APS), e que cumprir os critérios estabelecidos no art. 3º e nos Anexos I e III. (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 59, caput) (redação dada pela PRT SAPS/MS 32/2021)

§ 1º Serão consideradas eSF ou eAP informatizadas aquelas que, em pelo menos 1 (uma) das 3 (três) competências anteriores à solicitação de adesão ao Programa Informatiza APS, tiverem enviado informações ao Ministério da Saúde provenientes de sistema de prontuário eletrônico. (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 59, § 1º) (redação dada pela PRT SAPS/MS 32/2021)

§ 2º No caso das UBSF com adesão ao Programa Informatiza APS será considerada a eSF cadastrada no CNES da UBSF credenciada e homologada pelo Ministério da Saúde. (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 59, § 2º) (redação dada pela PRT SAPS/MS 32/2021)

Art. 61. O incentivo financeiro será transferido de acordo com o INE de eSF e/ou eAP informatizada(s), aderida(s) ao Programa, que tiver(em) enviado dados à base nacional de dados do sistema de informação da Atenção Primária à Saúde por meio de sistema de prontuário eletrônico de acordo com os requisitos e parâmetros mínimos do programa Informatiza APS. (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 60, caput) (redação dada pela PRT SAPS/MS 32/2021)

§ 1º Será observada a classificação geográfica rural-urbana estabelecida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para cálculo do valor do incentivo para cada eSF e eAP. (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 60, § 1º)

§ 2º O município ou Distrito Federal aderente apenas fará jus a transferência do incentivo financeiro de custeio adicional a partir do primeiro envio dos dados da Atenção Primária à Saúde ao Ministério da Saúde após a publicação da portaria de homologação da adesão, observados os requisitos e parâmetros mínimos do programa Informatiza APS. (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 60, § 2º)

§ 3º O plano de monitoramento deverá estabelecer anualmente parâmetros mínimos de quantidade e qualidade em relação aos dados da Atenção Primária à Saúde, tendo como referência a eSF ou a eAP, a serem enviados ao Ministério da Saúde pelos municípios e Distrito Federal aderentes. (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 60, § 3º)

Art. 62. A transferência do incentivo financeiro de custeio adicional será interrompida nos casos de suspensão e cancelamento de adesão ao Programa, conforme previsto no art. 172-C, da Seção X, do Capítulo II, do Título II, da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 e no art. 504-F, da Seção I-A, do Capítulo I, do Título IV, da Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 61, caput)

Subseção IV

Do Programa Saúde na Escola

(Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, Seção IV do Capítulo IV)

(redação dada pela PRT SAPS/MS 32/2021)

Art. 63. Somente serão custeados os municípios aderidos ao Programa Saúde na Escola (PSE) que cumpram os critérios estabelecidos no Termo de Compromisso do Programa, conforme Portaria Interministerial MEC/MS nº 1.055, de 26 de abril de 2017, que define as ações a serem realizadas no PSE e os critérios para cálculo do incentivo financeiro. (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 62, caput) (redação dada pela PRT SAPS/MS 32/2021)

Parágrafo Único. O monitoramento das ações realizadas fica condicionado ao registro das ações em sistemas de informação do Ministério da Saúde. (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 62, parágrafo único) (redação dada pela PRT SAPS/MS 32/2021)

Art. 64. As ações realizadas durante a Semana Saúde na Escola pelos municípios aderidos ao Programa Saúde na Escola, monitoradas pelo Ministério da Saúde, nos termos estabelecidos no Capítulo IX, do Título I, da Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, serão contabilizadas para o alcance das metas pactuadas no Termo de Compromisso do Programa. (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 63, caput) (redação dada pela PRT SAPS/MS 32/2021)

Art. 65. Os municípios com adesão ao Programa Saúde na Escola e que cumprirem os critérios estabelecidos no Termo de Compromisso do Programa terão seus nomes publicados em portaria específica do Ministério da Saúde, que condiciona a transferência do incentivo financeiro federal de custeio. (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 64, caput) (redação dada pela PRT SAPS/MS 32/2021)

Subseção V

Da atenção integral à saúde de adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa

(Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, Seção V do Capítulo IV)

Art. 66. Será considerada válida para transferência dos incentivos financeiros federais de custeio referente à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória (PNAISARI), a equipe de Saúde da Família (eSF) ou equipe de Atenção Primária em Saúde (eAP) que cumprir os critérios estabelecidos no art. 3º e nos Anexos I e III, desde que cadastrada no SCNES com o código 70 e código 76. (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 65, caput) (redação dada pela PRT SAPS/MS 32/2021)

Parágrafo Único. É obrigatória a indicação no módulo de equipes do CNES da população assistida - adolescentes em conflito com a lei. (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 65, parágrafo único) (redação dada pela PRT SAPS/MS 32/2021)

Art. 67. Somente serão custeados com os incentivos financeiros descritos no art. 66, as eSF ou eAP de referência para o atendimento aos adolescentes em conflito com a lei, que possuam pelo menos 1 (um) profissional de Saúde Mental acrescido a sua composição mínima. (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 66, caput) (redação dada pela PRT SAPS/MS 32/2021)

§ 1º Para fins do disposto neste artigo, compreende-se como profissionais de saúde mental médico psiquiatra, psicólogo, assistente social, enfermeiro ou terapeuta ocupacional, conforme disposto no Capítulo III, do Anexo da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 66, § 1º)

§ 2º O profissional de saúde mental deverá ser cadastrado no código INE da eSF ou eAP com carga horária individual mínima de 4 (quatro) horas semanais, disponibilizadas para as ações de saúde previstas na PNAISARI. (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 66, § 2º)

Art. 68. No caso de suspensão de 100% (cem por cento) do incentivo financeiro de custeio da eSF ou eAP de referência para esta população, ocorrerá a suspensão do incentivo referente a esta Seção (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 67, caput)

Seção V

Das Responsabilidades Gestoras

(Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, Capítulo V)

Art. 69. É de responsabilidade da gestão municipal, estadual e do Distrito Federal o cadastro adequado das equipes e serviços no SCNES, conforme estabelecido no art. 3º, II. (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 68, caput)

Art. 70. É de responsabilidade da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS/MS) a análise da base de dados em nível federal e a aplicação das regras de validação das equipes e serviços da Atenção Primária à Saúde, para fins da transferência dos incentivos financeiros federais de custeio, consoante à Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), às Portarias de Consolidação nº 2/GM/MS e nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e à Portaria 2.979/GM/MS, de 12 de novembro de 2019, conforme disposto no art. 7º, da Portaria nº 99/SAES/MS, de 7 de fevereiro de 2020. (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 69, caput)

CAPÍTULO II

DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE PARA A ATENÇÃO BÁSICA (SISAB)

Art. 71. Ficam estabelecidos os prazos para o envio das informações de produção da Atenção Primária à Saúde para o SISAB. (Origem: PRT SAPS/MS 4/2021, art. 1º, caput)

Art. 72. As Secretarias de Saúde devem realizar o envio dos dados de produção da Atenção Primária à Saúde até o décimo dia útil do mês subsequente à sua realização. (Origem: PRT SAPS/MS 4/2021, art. 2º, caput)

§ 1º Apenas os feriados nacionais estabelecidos em calendário oficial do Governo Federal são

considerados como dias não úteis para fins do disposto no caput. (Origem: PRT SAPS/MS 4/2021, art. 2º, § 1º)

§ 2º A transmissão de dados deverá ser realizada mensalmente, observado o prazo disposto no caput. (Origem: PRT SAPS/MS 4/2021, art. 2º, § 2º)

§ 3º As Secretarias de Saúde encaminharão os dados registrados por meio de estratégia de transmissão estabelecida pelo Ministério da Saúde e divulgada no sítio eletrônico aps.saude.gov.br (Origem: PRT SAPS/MS 4/2021, art. 2º, § 3º)

§ 4º A estratégia de transmissão de dados pelos sistemas da estratégia e-SUS APS deve contemplar o envio dos dados para a base de dados federal e, quando couber, para a base de dados estadual. (Origem: PRT SAPS/MS 4/2021, art. 2º, § 4º)

§ 5º Para o registro das informações do SISAB é recomendado o uso dos sistemas da estratégia e-SUS Atenção Primária (e-SUS APS). (Origem: PRT SAPS/MS 4/2021, art. 2º, § 5º)

§ 6º As Secretarias de Saúde devem monitorar o envio dos dados de produção ao SISAB por meio do sítio eletrônico sisab.saude.gov.br. (Origem: PRT SAPS/MS 4/2021, art. 2º, § 6º)

Art. 73. As competências do SISAB correspondem, respectivamente, ao período compreendido entre o primeiro e o último dia de cada mês. (Origem: PRT SAPS/MS 4/2021, art. 3º, caput)

Art. 74. Para fins de complementação dos dados enviados anteriormente ou para regularização do envio da produção quando não realizada dentro do prazo, as Secretarias de Saúde poderão enviar dados de produção para o SISAB com até 4 (quatro) meses de atraso. (Origem: PRT SAPS/MS 4/2021, art. 4º, caput)

Parágrafo Único. Os dados de produção enviados ao SISAB com mais de 4 (quatro) meses de atraso não serão processados ou validados no banco de dados do SISAB, sendo desconsiderados para quaisquer finalidades. (Origem: PRT SAPS/MS 4/2021, art. 4º, parágrafo único)

Art. 75. Compete a Secretaria de Atenção Primária à Saúde a responsabilidade de disponibilizar os sítios eletrônicos e as versões mais atuais dos sistemas da estratégia e-SUS APS, necessários à rotina mensal de envio de dados ao SISAB. (Origem: PRT SAPS/MS 4/2021, art. 5º, caput)

Art. 76. Cabe à Coordenação-Geral de Informação da Atenção Primária do Departamento de Saúde da Família (DESF/SAPS) adotar as providências necessárias junto ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS/SE) para o cumprimento do disposto neste capítulo. (Origem: PRT SAPS/MS 4/2021, art. 6º, caput)

CAPÍTULO III

DA IDENTIFICAÇÃO NACIONAL DE EQUIPE (INE) E CADASTRO DAS EQUIPES E SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO SISTEMA DE CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE (CNES)

Seção I

Dos Códigos referentes à Identificação Nacional de Equipe (INE) e ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) das equipes ou serviços de Atenção Primária à Saúde para fins da transferência dos incentivos de custeio federal, acompanhamento, monitoramento e avaliação

Art. 77. A transferência dos incentivos de custeio federal, o acompanhamento, o monitoramento e a avaliação ocorrerão por meio de códigos identificáveis referentes à Identificação Nacional de Equipe (INE) e ao Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) das equipes ou serviços de Atenção Primária à Saúde. (Origem: PRT SAPS/MS 47/2019, art. 1º, caput)

§ 1º Não será permitida, sob pena de suspensão da transferência financeira, nos termos do Anexo XXII da Portaria de Consolidação nº 2 GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a Política Nacional de Atenção Básica: (Origem: PRT SAPS/MS 47/2019, art. 1º, § 1º)

I - alteração ou substituição dos códigos da INE ou do CNES definidos em portarias específicas; e (Origem: PRT SAPS/MS 47/2019, art. 1º, § 1º, I)

II - alteração do tipo de equipe ou serviço vinculado ao INE ou CNES definido em portarias específicas. (Origem: PRT SAPS/MS 47/2019, art. 1º, § 1º, II)

§ 2º A suspensão de que trata o caput será mantida até a correção da irregularidade. (Origem: PRT SAPS/MS 47/2019, art. 1º, § 2º)

Art. 78. O código da INE será considerado para os seguintes tipos equipes: (Origem: PRT SAPS/MS 47/2019, art. 2º, caput)

I - equipe de Saúde da Família (eSF) e equipe de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR); (Origem: PRT SAPS/MS 47/2019, art. 2º, I)

II - equipe de Saúde Bucal (eSB); (Origem: PRT SAPS/MS 47/2019, art. 2º, II)

III - equipe de Consultório na Rua (eCR); (Origem: PRT SAPS/MS 47/2019, art. 2º, III)

IV - equipe de Atenção Primária Prisional (eAPP); e (Origem: PRT SAPS/MS 47/2019, art. 2º, IV)

V - equipe de Atenção Primária (eAP). (Origem: PRT SAPS/MS 47/2019, art. 2º, V)

Art. 79. O código do CNES será considerado para os seguintes tipos de serviços: (Origem: PRT SAPS/MS 47/2019, art. 3º, caput)

I - polo da Academia de Saúde; (Origem: PRT SAPS/MS 47/2019, art. 3º, I)

II - Unidade Odontológica Móvel (UOM); e (Origem: PRT SAPS/MS 47/2019, art. 3º, II)

III - Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF). (Origem: PRT SAPS/MS 47/2019, art. 3º, III)

Art. 80. Os códigos referentes às INE e aos CNES serão definidos por meio da análise das equipes de estabelecimentos credenciados pelo Ministério da Saúde e cadastrados pela gestão municipal, estadual ou do Distrito Federal e ativos no Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES). (Origem: PRT SAPS/MS 47/2019, art. 4º, caput)

Parágrafo Único. Os códigos de que trata o caput serão publicados em portaria específica. (Origem: PRT SAPS/MS 47/2019, art. 4º, parágrafo único)



Seção II

Das Normas para Cadastramento das Unidades de Acolhimento (UA) no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES)

Art. 81. Os incentivos financeiros de custeio de código 82.28 UNIDADE DE ACOLHIMENTO ADULTO ou 82.29 UNIDADE DE ACOLHIMENTO INFANTOJUVENIL correspondem a um valor fixo pre-pago no teto financeiro do gestor, devendo o estabelecimento registrar a produção realizada normalmente, sem geração de crédito. (Origem: PRT SAS/MS 855/2012, art. 1º, caput)

Art. 82. A quantidade de diárias relativas ao período de permanência do usuário do serviço será calculada a partir da data de início e conclusão informados no Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde (RAAS). (Origem: PRT SAS/MS 855/2012, art. 4º, caput)

Parágrafo Único. Recomenda-se que o período de acolhimento seja pautado pelo projeto terapêutico singular, construído em parceria com a equipe do CAPS de referência e conforme diretrizes estabelecidas no art. 49, do Anexo V, da Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Esse período poderá ser de até 06 (seis) meses ininterruptos ou intercalados. (Origem: PRT SAS/MS 855/2012, art. 4º, § 1º)

Art. 83. Os estabelecimentos com os incentivos redes: 82.28 - UA Adulto e 82.29 - UA Infantojuvenil, instituídas conforme conforme art. 1019, da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, serão habilitados por portaria específica e receberão incentivo financeiro de custeio de acordo com o tipo do serviço: Unidade de Acolhimento Adulto - custeio anual no valor de R\$ 300.000,00 (trezentos mil reais) e para Unidade de Acolhimento Infantojuvenil - custeio anual no valor de R\$ 360.000,00 (trezentos e sessenta mil reais) conforme previsto na Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS de 28 de setembro de 2017. (Origem: PRT SAS/MS 855/2012, art. 5º, caput)

Parágrafo Único. Para os estabelecimentos a que se refere este artigo não será gerado crédito

quando da informação dos procedimentos. (Origem: PRT SAS/MS 855/2012, art. 5º, parágrafo único)

Art. 84. A Unidade de Acolhimento Adulto terá disponibilidade de 10 (dez) a 15 (quinze) vagas e a Unidade de Acolhimento de Crianças e Adolescentes terá disponibilidade de até 10 (dez) vagas, conforme diretrizes estabelecidas no art. 42, inciso II, parágrafos 1º e 2º da Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. (Origem: PRT SAS/MS 855/2012, art. 6º, caput)

Art. 85. Um CAPS poderá ter um ou mais UA sob a sua gestão. (Origem: PRT SAS/MS 855/2012, art. 7º, caput)

Art. 86. Fica instituída Ficha Complementar de Unidade de Acolhimento do SCNES e estabelecer o seu preenchimento quando o estabelecimento de saúde que possuir o Serviço 115 - SERVIÇO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL, com as classificações 006 - UA Adulto ou 007 - UA Infantojuvenil, a partir da competência Setembro/2012, conforme formulário modelo e orientação de preenchimento Anexos V e VI. (Origem: PRT SAS/MS 855/2012, art. 8º, caput) (redação dada pela PRT SAS/MS 1031/2012)

Art. 87. Fica definida a utilização do instrumento de registro RAAS (Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde) da Atenção Psicossocial, que tem por objetivo registrar mensalmente as ações de saúde realizadas durante o período de atendimento ao usuário do SUS. (Origem: PRT SAS/MS 855/2012, art. 9º, caput)

§ 1º Os procedimentos que serão registrados no RAAS estão especificados na Tabela de Procedimentos, Medicamento e OPM do SUS com o instrumento de registro: 09 - RAAS (Atenção Psicossocial). (Origem: PRT SAS/MS 855/2012, art. 9º, § 1º)

§ 2º Os procedimentos de Atenção Psicossocial que exigirem autorização prévia do gestor para sua realização serão identificados no SIGTAP através do atributo complementar 036 - Exige Autorização e este número de autorização será de informação obrigatória no RAAS. (Origem: PRT SAS/MS 855/2012, art. 9º, § 2º)

§ 3º Os formulários, manuais, orientações técnicas e o aplicativo RAAS estão disponíveis no endereço eletrônico <http://sia.datasus.gov.br> (Origem: PRT SAS/MS 855/2012, art. 9º, § 3º)



Art. 88. Caberá à Coordenação-Geral dos Sistemas de Informação do Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas da Secretaria de Atenção à Saúde, adotar as providências necessárias junto ao Departamento de Informática do SUS (DATASUS/SE/MS), para o cumprimento da seção. (Origem: PRT SAS/MS 855/2012, art. 10, caput)

Art. 89. Os recursos orçamentários relacionados à implantação desta seção correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.302.2015.8585. (Origem: PRT SAS/MS 855/2012, art. 11, caput)

CAPÍTULO IV

DA LISTA BRASILEIRA DE INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Art. 90. Fica publicada, na forma do Anexo VII, a Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária. (Origem: PRT SAS/MS 221/2008, art. 1º, caput)

Parágrafo Único. As Condições Sensíveis à Atenção Primária estão listadas por grupos de causas, de internações e diagnósticos, de acordo com a 10ª (Décima) Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10). (Origem: PRT SAS/MS 221/2008, art. 1º, parágrafo único)

Art. 91. A Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária será utilizada como instrumento de avaliação da atenção primária e/ou da utilização da atenção hospitalar podendo ser aplicada para avaliar o desempenho do sistema de saúde nos âmbitos nacional, estadual e municipal. (Origem: PRT SAS/MS 221/2008, art. 2º, caput)

TÍTULO II

DA REGULAMENTAÇÃO DA POLÍTICA DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

CAPÍTULO I

DOS CENTROS COLABORADORES EM ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO RELATIVAS À POLÍTICA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (PNAN)

Art. 92. Ficam instituídos os Centros Colaboradores em Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde para assessorar no estabelecimento de diretrizes e estratégias que aperfeiçoem as ações relativas à Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN). (Origem: PRT SAS/MS 649/2010, art. 1º, caput)

Art. 93. Os Centros Colaboradores em Alimentação e Nutrição serão constituídos no âmbito de instituições de ensino e/ou pesquisa sem fins lucrativos e passarão a integrar uma rede interinstitucional de cooperação técnico-científica, solidária, no âmbito da Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde e têm por objetivo: (Origem: PRT SAS/MS 649/2010, art. 2º, caput)

I - contribuir para o fortalecimento e capacidade institucional da Política Nacional de Alimentação e Nutrição no território nacional, com ênfase na organização da atenção nutricional, promoção da alimentação adequada e saudável, gestão das ações de alimentação e nutrição, qualificação da força de trabalho, estudos, pesquisas e monitoramento e avaliação das ações, prioritariamente na atenção primária à saúde; e (Origem: PRT SAS/MS 649/2010, art. 2º, I)

II - apoiar o Ministério da Saúde no desenvolvimento das ações de alimentação e nutrição sob sua coordenação. (Origem: PRT SAS/MS 649/2010, art. 2º, II)

Art. 94. Compete aos Centros Colaboradores em Alimentação e Nutrição: (Origem: PRT SAS/MS 649/2010, art. 3º, caput)

I - realizar estudos e pesquisas estratégicas que visem subsidiar a tomada de decisão baseada em evidências, sobre as políticas e programas de alimentação e nutrição no SUS, promoção da alimentação adequada e saudável, prevenção do sobrepeso e da obesidade e dos agravos nutricionais, com ênfase na desnutrição e nas deficiências de micronutrientes, e de seus fatores de risco e atenção nutricional; (Origem: PRT SAS/MS 649/2010, art. 3º, I)

II - propor estratégias e ações com vistas à implementação das diretrizes da PNAN e operacionalização de seus respectivos programas e ações em todas as esferas de gestão do Sistema Único de Saúde; (Origem: PRT SAS/MS 649/2010, art. 3º, II)

III - estimular a análise e a utilização das informações geradas a partir de pesquisas nacionais, regionais e locais e do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional e o monitoramento e avaliação das ações e programas, pelos gestores e profissionais de saúde; (Origem: PRT SAS/MS 649/2010, art. 3º, III)

IV - desenvolver atividades relacionadas à formação de recursos humanos para a efetivação da PNAN; (Origem: PRT SAS/MS 649/2010, art. 3º, IV)

V - contribuir e apoiar a elaboração e atualização de normas, manuais técnicos, instrutivos, protocolos de alimentação e nutrição e materiais para formação de atores do SUS, especialmente no âmbito da Atenção Primária de Saúde; (Origem: PRT SAS/MS 649/2010, art. 3º, V)

VI - apoiar o intercâmbio de informações e conhecimentos e de ações de comunicação entre as várias regiões do país; (Origem: PRT SAS/MS 649/2010, art. 3º, VI)

VII - apoiar na gestão, planejamento, monitoramento e avaliação das ações de alimentação e nutrição; e (Origem: PRT SAS/MS 649/2010, art. 3º, VII)

VIII - assessorar a Coordenação de Alimentação e Nutrição no desenvolvimento de capacidades, voltadas à articulação intersetorial e à implantação de ações que atuem sobre os determinantes sociais da alimentação e nutrição. (Origem: PRT SAS/MS 649/2010, art. 3º, VIII)

Art. 95. O processo de habilitação das instituições como Centro Colaborador em Alimentação e Nutrição será realizado por meio de chamamento público específico, a ser divulgado no endereço eletrônico do Ministério da Saúde e da Secretaria de Atenção Primária de Saúde, entre outros canais de divulgação. (Origem: PRT SAS/MS 649/2010, art. 4º, caput)

§ 1º A habilitação mencionada no caput deste artigo pressupõe o cumprimento dos seguintes requisitos, dentre outros que possam integrar os editais de chamamento público: (Origem: PRT SAS/MS 649/2010, art. 4º, § 1º)

I - operar como centro de excelência profissional e de produção e difusão do conhecimento, que se destaque pela qualidade do seu trabalho e pelo conjunto de produtos oferecidos à sociedade nas áreas de interesse da Política Nacional de Alimentação e Nutrição, por um período mínimo de 5 (cinco) anos; (Origem: PRT SAS/MS 649/2010, art. 4º, § 1º, I)

II - desenvolver produção intelectual e institucional baseadas em estudos, pesquisas e ensino, na área de alimentação e nutrição, e em articulação com os serviços de saúde, comprovadas por artigos, citações, publicações e outras referências nacionais e/ou internacionais; (Origem: PRT SAS/MS 649/2010 art. 4º, § 1º, II)

III - demonstrar capacidade técnica de acordo com a produção intelectual e institucional apresentada; e (Origem: PRT SAS/MS 649/2010, art. 4º, § 1º, III)

IV - localizar-se em região ou área geográfica de interesse da Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição, de modo que permita a manutenção de uma rede de centros colaboradores representativa das diferentes regiões do país. (Origem: PRT SAS/MS 649/2010, art. 4º, § 1º, IV)

§ 2º O Ministério da Saúde constituirá comissão para avaliação das propostas de habilitação, composta por servidores do Departamento de Promoção da Saúde, da Secretaria de Atenção Primária à Saúde e do Departamento de Ciência e Tecnologia, da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. (Origem: PRT SAS/MS 649/2010, art. 4º, § 2º)

§ 3º A lista final das instituições habilitadas como Centros Colaboradores em Alimentação e Nutrição será publicada no Diário Oficial da União e divulgada no site do Ministério da Saúde. (Origem: PRT SAS/MS 649/2010, art. 4º, § 3º)

§ 4º A habilitação terá validade de 2 (dois) anos a contar da data da publicação no Diário Oficial da União, sendo necessário processo de avaliação para a renovação como Centro Colaborador em Alimentação e Nutrição. (Origem: PRT SAS/MS 649/2010, art. 4º, § 4º)

Art. 96. A instituição reconhecida como Centro Colaborador em Alimentação e Nutrição poderá, em qualquer momento, ter sua habilitação suspensa, em caso da avaliação de desempenho insuficiente de suas atribuições. (Origem: PRT SAS/MS 649/2010, art. 5º, caput)



Art. 97. A designação como Centro Colaborador em Alimentação e Nutrição ocorrerá a título gratuito, independente de apoio financeiro por parte da Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição do Departamento de Promoção da Saúde, da Secretaria de Atenção Primária à Saúde. (Origem: PRT SAS/MS 649/2010, art. 6º, caput)

Parágrafo Único. Poderá ocorrer a viabilização de repasses específicos em decorrência de demandas do Ministério da Saúde e acordadas entre as partes, observando-se os critérios previstos na legislação vigente e disponibilidade orçamentária. (Origem: PRT SAS/MS 649/2010, art. 6º, parágrafo único)

Art. 98. É vedado aos Centros Colaboradores em Alimentação e Nutrição, sob pena de suspensão imediata da habilitação, utilizar sua vinculação para captação de recursos, de qualquer ordem, em instituições cujas atividades conflitem com os princípios e propósitos da Política Nacional de Alimentação e Nutrição, do Direito Humano à Alimentação Adequada e da segurança alimentar e nutricional e do SUS. (Origem: PRT SAS/MS 649/2010, art. 7º, caput)

TÍTULO III

DA REGULAMENTAÇÃO DOS PLANOS E PROGRAMAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

CAPÍTULO I

DO PROVIMENTO DE PROFISSIONAIS PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Seção I

Do Cumprimento das obrigações de oferta de moradia, deslocamento, alimentação e água potável pelo Distrito Federal e Municípios aos médicos participantes do Projeto Mais Médicos para o Brasil

Subseção I

Disposições Gerais

(Origem: PRT SGTES/MS 30/2014, Capítulo I)

Art. 99. Esta seção estabelece parâmetros mínimos e procedimentos a serem observados pelo Distrito Federal e pelos municípios que tenham efetivado adesão ao Projeto Mais Médicos para o Brasil, no cumprimento dos deveres e exercício das competências que lhes são inerentes em conformidade com a Portaria Interministerial nº 1.369/MS/MEC, de 8 de julho de 2013, em especial nos arts. 9º, 10, 11, quanto a recepção, deslocamento, garantia de moradia, alimentação e água potável aos médicos participantes do Projeto. (Origem: PRT SGTES/MS 30/2014, art. 1º, caput)

Art. 100. Esta seção aplica-se aos municípios participantes do Projeto Mais Médicos para o Brasil, conforme obrigações previstas para os municípios que venham a aderir ao Projeto segundo editais normativos específicos. (Origem: PRT SGTES/MS 30/2014, art. 2º, caput)

Subseção II

Do Fornecimento de Moradia aos Médicos Participantes

(Origem: PRT SGTES/MS 30/2014, Capítulo II)

Art. 101. O Distrito Federal e municípios deverão assegurar o fornecimento de moradia aos médicos participantes do Projeto Mais Médicos para o Brasil por alguma das seguintes modalidades (Origem: PRT SGTES/MS 30/2014, art. 3º, caput)

I - imóvel físico; (Origem: PRT SGTES/MS 30/2014, art. 3º, I)

II - recurso pecuniário; ou (Origem: PRT SGTES/MS 30/2014, art. 3º, II)

III - acomodação em hotel ou pousada. (Origem: PRT SGTES/MS 30/2014, art. 3º, III)

§ 1º As modalidades de que tratam os incisos I e II do caput devem ser prioritárias nas situações em que o médico participante esteja acompanhado dos familiares. (Origem: PRT SGTES/MS 30/2014, art. 3º, § 1º)

§ 2º Na modalidade prevista no inciso I do caput, o imóvel poderá ser do patrimônio do ente federativo ou por ele locado e deverá ter padrão suficiente para acomodação do médico e seus familiares. (Origem: PRT SGTES/MS 30/2014, art. 3º, § 2º)

§ 3º Na modalidade de que trata o inciso II do caput, o ente federativo pode adotar como referência para o recurso pecuniário para locação de imóvel, em padrão suficiente para acomodar o médico e seus familiares, os valores mínimo e máximo de R\$ 550,00 (quinhentos e cinquenta reais) a R\$ 2.750,00 (dois mil, setecentos e cinquenta reais), podendo o gestor distrital e/ou municipal adotar valores superiores, conforme a realidade do mercado imobiliário local, mediante comprovação do valor por 3 (três) cotações de custo no mercado imobiliário do município ou Distrito Federal. (Origem: PRT SGTES/MS 30/2014, art. 3º, § 3º) (redação dada pela PRT SGTES/MS 300/2017)

§ 4º Na modalidade prevista no inciso II do caput, recomenda-se ao ente federativo solicitar ao médico participante comprovação de que o recurso pecuniário está sendo utilizado tão somente para a finalidade de despesa com moradia. (Origem: PRT SGTES/MS 30/2014, art. 3º, § 4º)

§ 5º Na modalidade prevista no inciso III, o ente federativo deverá disponibilizar acomodação em hotel ou pousada para os médicos participantes, mediante anuência destes, por escrito, quanto a aceitação por esta opção de moradia em detrimento daquelas previstas nos incisos I e II do caput. (Origem: PRT SGTES/MS 30/2014, art. 3º, § 5º)

§ 6º A oferta do auxílio moradia não será concedida aos médicos participantes que já residiam no município de alocação. (Origem: PRT SGTES/MS 30/2014, art. 3º, § 6º) (incluído pela PRT SGTES/MS 60/2015, com redação dada pela PRT SGTES/MS 300/2017)

§ 7º As situações omissas quanto à oferta de contrapartidas devem ser decididas pelos entes federativos, segundo suas normas, na medida em que constituem obrigações a ele pertinentes. (Origem: PRT SGTES/MS 30/2014, art. 3º, § 7º) (incluído pela PRT SGTES/MS 300/2017)

Art. 102. A oferta de moradia pelo Distrito Federal e municípios aos médicos participantes do



Projeto Mais Médicos para o Brasil deverá atender a condições mínimas de habitabilidade e segurança bem como o perfil do município e padrão médio da localidade. (Origem: PRT SGTES/MS 30/2014, art. 4º, caput)

Art. 103. São critérios para aferição de condições mínimas de habitabilidade: (Origem: PRT SGTES/MS 30/2014, art. 5º, caput)

I - infraestrutura física e sanitária do imóvel em boas condições; (Origem: PRT SGTES/MS 30/2014, art. 5º, I)

II - disponibilidade de energia elétrica; e (Origem: PRT SGTES/MS 30/2014, art. 5º, II)

III - abastecimento de água. (Origem: PRT SGTES/MS 30/2014, art. 5º, III)

§ 1º Os critérios previstos neste artigo devem ser assegurados em qualquer das modalidades de oferta de moradia de que trata o art. 101. (Origem: PRT SGTES/MS 30/2014, art. 5º, § 1º)

§ 2º A moradia deve ser disponibilizada em plenas condições de uso para o médico participante quando da chegada deste ao Distrito Federal ou município para início das atividades. (Origem: PRT SGTES/MS 30/2014, art. 5º, § 2º)

Art. 104. A ajuda de custo de que tratam os §§ 3º e 4º do art. 22 da Portaria Interministerial/MS/MEC nº 1.369, de 8 de julho de 2013, destinada a compensar as despesas de instalação do médico participante pode ser utilizada pelo mesmo para ajustar a moradia fornecida as suas necessidades. (Origem: PRT SGTES/MS 30/2014, art. 6º, caput)

Subseção III

Da Recepção e Deslocamento dos Médicos Participantes

(Origem: PRT SGTES/MS 30/2014, Capítulo III)

Art. 105. Os entes federados devem assegurar a recepção e o deslocamento dos médicos participantes, distribuídas as obrigações da seguinte forma: (Origem: PRT SGTES/MS 30/2014, art. 7º, caput) (redação dada pela PRT SGTES/MS 300/2017) 

I - aos estados e ao Distrito Federal caberá a recepção dos médicos participantes na capital e o deslocamento até o município de alocação do profissional, podendo o Distrito Federal e os municípios participarem do deslocamento; e (Origem: PRT SGTES/MS 30/2014, art. 7º, I) (redação dada pela PRT SGTES/MS 300/2017)

II - ao Distrito Federal e aos municípios caberá a recepção do profissional nos municípios para o início das atividades, garantindo de pronto a moradia, quando for o caso, na forma do art. 101. (Origem: PRT SGTES/MS 30/2014, art. 7º, II) (redação dada pela PRT SGTES/MS 300/2017)

§ 1º Nas situações em que a Coordenação do Projeto Mais Médicos para o Brasil viabilizar o deslocamento do médico participante diretamente ao aeroporto mais próximo do município de alocação do profissional, será do ente municipal a responsabilidade pela recepção e chegada do profissional ao município para início das atividades. (Origem: PRT SGTES/MS 30/2014, art. 7º, § 1º) (redação dada pela PRT SGTES/MS 300/2017)

§ 2º A Coordenação do Projeto Mais Médicos para o Brasil, ouvidos os membros representantes do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), deliberará acerca da execução das obrigações previstas quanto ao deslocamento, quando, por situações fortuitas, não possam ser executadas na forma disciplinada, evitando o comprometimento temporal do início das atividades pelo médico participante. (Origem: PRT SGTES/MS 30/2014, art. 7º, § 2º) (redação dada pela PRT SGTES/MS 300/2017)

Art. 106. O Distrito Federal e os municípios devem disponibilizar transporte adequado e seguro para o médico participante deslocar-se ao local de desenvolvimento das atividades de rotina do Projeto, para os locais de difícil acesso, quando necessário. (Origem: PRT SGTES/MS 30/2014, art. 8º, caput)

Subseção IV

Do Fornecimento de Alimentação e Água Potável

Subseção VI

Do Descumprimento das Obrigações do Ente Federativo

(Origem: PRT SGTES/MS 30/2014, Capítulo VI)

Art. 117. Em caso de descumprimento das obrigações assumidas pelo ente federativo, nos termos desta seção, a Coordenação do Projeto Mais Médicos para o Brasil poderá aplicar as seguintes penalidades, isolada ou cumulativamente, em caráter provisório ou definitivo: (Origem: PRT SGTES/MS 30/2014, art. 19, caput) (redação dada pela PRT SGTES/MS 300/2017)

I - bloqueio de vagas para alocação de novos profissionais; (Origem: PRT SGTES/MS 30/2014, art. 19, I) (redação dada pela PRT SGTES/MS 300/2017)

II - remanejamento dos profissionais alocados; e (Origem: PRT SGTES/MS 30/2014, art. 19, II) (redação dada pela PRT SGTES/MS 300/2017)

III - descredenciamento do ente federativo do Projeto. (Origem: PRT SGTES/MS 30/2014, art. 19, III) (redação dada pela PRT SGTES/MS 300/2017)

§ 1º Nos casos em que a Coordenação do Projeto Mais Médicos para o Brasil tomar conhecimento do descumprimento das obrigações assumidas pelo ente federativo, nos termos desta seção, ele será notificado para, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, apresentar manifestação por escrito acerca dos fatos alegados. (Origem: PRT SGTES/MS 30/2014, art. 19, § 1º) (redação dada pela PRT SGTES/MS 300/2017)

§ 2º A notificação será encaminhada ao ente federativo por via postal, com aviso de recebimento, e por meio eletrônico, aos endereços indicados pelo gestor quando da adesão ao Projeto, considerando-se eficaz para fins de cômputo de prazo para manifestação aquela que primeiro chegue à ciência do ente. (Origem: PRT SGTES/MS 30/2014, art. 19, § 2º) (redação dada pela PRT SGTES/MS 300/2017)

§ 3º Transcorrido o prazo para manifestação do ente federativo, com ou sem resposta, a Coordenação do Projeto Mais Médicos para o Brasil decidirá sobre a(s) penalidade(s) aplicável(eis), podendo recomendar ao ente a adoção de providências para regularização da inadimplência, sem prejuízo de aplicação das penalidades indicadas nos incisos I e II, conforme a gravidade da situação. (Origem: PRT SGTES/MS 30/2014, art. 19, § 3º) (redação dada pela PRT SGTES/MS 300/2017)

§ 4º Caso a Coordenação do Projeto Mais Médicos para o Brasil decida pela adoção de providências por parte do ente federativo, estas deverão ser efetivadas no prazo de 15 (quinze) dias a contar da decisão, prorrogável 1 (uma) única vez, por igual período, a critério da Coordenação do Projeto Mais Médicos para o Brasil, devidamente justificado. (Origem: PRT SGTES/MS 30/2014, art. 19, § 4º) (redação dada pela PRT SGTES/MS 300/2017)

§ 5º Transcorrido o prazo de que tratam os §§ 3º e 4º sem que as providências determinadas tenham sido efetivadas, o ente federativo poderá ser descredenciado do Projeto. (Origem: PRT SGTES/MS 30/2014, art. 19, § 5º) (redação dada pela PRT SGTES/MS 300/2017)

§ 6º Quando a situação concreta ensejar e quando for caso de reincidência do ente federativo quanto à alegação de descumprimento de contrapartida, em qualquer das obrigações por ele assumidas, a Coordenação do Projeto Mais Médicos para o Brasil poderá aplicar, de imediato, no momento da notificação de que trata o § 1º, as penalidades previstas nos incisos I e II do caput. (Origem: PRT SGTES/MS 30/2014, art. 19, § 6º) (redação dada pela PRT SGTES/MS 300/2017)

§ 7º Na hipótese de descredenciamento do ente federativo, o médico participante do Projeto será remanejado para outro ente federativo participante do Projeto, preferencialmente na mesma região de saúde daquele que foi descredenciado. (Origem: PRT SGTES/MS 30/2014, art. 19, § 7º) (redação dada pela PRT SGTES/MS 300/2017)

Subseção VII

Das Disposições Complementares

(Origem: PRT SGTES/MS 30/2014)



Art. 118. Para os municípios dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs), o Ministério da Saúde custeará as despesas necessárias de modo a assegurar aos médicos participantes as garantias a que se refere o art. 99 em portaria específica. (Origem: PRT SGTES/MS 30/2014, art. 20, caput)

Art. 119. As despesas a que se refere esta seção serão classificadas conforme respectivas composições das peças orçamentárias do Distrito Federal e municípios. (Origem: PRT SGTES/MS 30/2014, art. 21, caput)

Art. 120. As situações não disciplinadas nesta seção serão deliberadas pela Coordenação do Projeto Mais Médicos para o Brasil. (Origem: PRT SGTES/MS 30/2014, art. 22, caput)

Art. 121. As matérias regulamentadas no Manual Orientador aos Municípios e ao Distrito Federal, até então constantes do sítio eletrônico <http://maismedicos.saude.gov.br> passam a vigor nos termos desta seção. (Origem: PRT SGTES/MS 30/2014, art. 23, caput)

Seção II

Da Assiduidade e o Absenteísmo de Participantes no Âmbito do Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB)

Art. 122. Fica definido que a integralização da carga horária presencial e à distância é condição obrigatória para a certificação, concessão de bolsas e obtenção da pontuação adicional de 10% (dez por cento) para o concurso de residência, conforme art. 9º da Resolução nº 2 de Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), de 27 de agosto de 2015. (Origem: PRT SGTES/MS 11/2013, art. 1º, caput)

§ 1º A pontuação adicional de acesso para o ingresso em programas de residência médica será concedida aos médicos somente após aprovação no Programa. (Origem: PRT SGTES/MS 11/2013, art. 1º, § 1º)

§ 2º As consequências relativas ao não cumprimento da frequência e carga horária obrigatória no Provab estão regulamentadas nesta seção, sem prejuízo da eficácia das normas já estabelecidas em portarias, editais e atos administrativos anteriores. (Origem: PRT SGTES/MS 11/2013, art. 1º, § 2º)

§ 3º As regras sobre frequência e desempenho no curso de especialização são regulamentadas pelas instituições de ensino que o ofertam e supervisionam, não dispendo esta seção sobre as mesmas (Origem: PRT SGTES/MS 11/2013, art. 1º, § 3º)

§ 4º Os médicos participantes deverão registrar as informações de saúde e as atividades desenvolvidas no âmbito do Provab através de qualquer das estratégias e sistemas de coletas de dados disponíveis do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), tais como a Coleta Simplificada de Dados (CDS) e o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), nos termos das Seções II e IV, do Capítulo III, do Título VII, da Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017. (Origem: PRT SGTES/MS 11/2013, art. 1º, § 4º) (incluído pela PRT SGTES/MS 247/2015)

§ 5º A Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS/MS), por ato da Coordenação Geral de Formação e Provisão de Profissionais de Atenção Primária, do seu Departamento de Saúde da Família (DESF), disporá sobre o período do registro das informações e atividades de que trata o § 4º pelo médico participante, bem como da validação das mesmas pelos gestores de saúde dos municípios e Distrito Federal. (Origem: PRT SGTES/MS 11/2013, art. 1º, § 5º) (incluído pela PRT SGTES/MS 247/2015)

Art. 123. Para os efeitos desta seção são considerados: (Origem: PRT SGTES/MS 11/2013, art. 2º, caput)

I - impontualidade: é o atraso nos horários de entrada e/ou antecipação nos horários de saída na unidade básica de saúde, em tempo superior a 15 (quinze) minutos, ou de acordo com a legislação de cada município sobre o assunto; (Origem: PRT SGTES/MS 11/2013, art. 2º, I)

II - falta: é o não comparecimento às atividades na unidade básica de saúde por período superior a 02 (duas) horas ou a omissão quanto aos registros, no período e forma indicados, de que tratam os art. 122, §§ 4º e 5º; (Origem: PRT SGTES/MS 11/2013, art. 2º, II) (redação dada pela PRT SGTES/MS 247/2015)

III - afastamento: são ausências diárias sucessivas nas atividades da unidade básica de saúde

em razão de circunstância reconhecida, comprovada e autorizada pelos gestores do programa. (Origem: PRT SGTES/MS 11/2013, art. 2º, III)

Art. 124. O gestor municipal deverá informar, mensalmente, as impontualidades, as faltas e os afastamentos, via Sistema Gerenciamento de Programas (SGP), à Coordenação Nacional do Prowab (Origem: PRT SGTES/MS 11/2013, art. 3º, caput)

Art. 125. A ocorrência de impontualidade e/ou faltas implicará nas seguintes sanções: (Origem: PRT SGTES/MS 11/2013, art. 4º, caput)

I - advertência; (Origem: PRT SGTES/MS 11/2013, art. 4º, I)

II - suspensão do pagamento de bolsa; e (Origem: PRT SGTES/MS 11/2013, art. 4º, II)

III - desligamento do Programa. (Origem: PRT SGTES/MS 11/2013, art. 4º, III)

Art. 126. A advertência é o comunicado formal quanto ao descumprimento de condição obrigatória do Programa, podendo ser aplicada pelo gestor municipal e coordenações estadual e nacional, nas seguintes hipóteses: (Origem: PRT SGTES/MS 11/2013, art. 5º, caput)

I - 2 (duas) impontualidades contínuas; ou (Origem: PRT SGTES/MS 11/2013, art. 5º, I)

II - deixar de comparecer à unidade básica de saúde, sem prévia comunicação ao gestor municipal do Prowab, ou quem ele designar para tal, com antecedência mínima de 24 (vinte e quatro) horas; e/ou (Origem: PRT SGTES/MS 11/2013, art. 5º, II)

III - não estiver presente na data agendada de supervisão, desde que esta não coincida com o seu afastamento autorizado para atividades da especialização. (Origem: PRT SGTES/MS 11/2013, art. 5º, III)

§ 1º Não será advertido o participante que atrasar-se ou faltar em razão de caso fortuito ou força maior, desde que apresente justificativa por escrito ao gestor municipal, ou quem ele designar para tal, até 72 (setenta e duas) horas após o ocorrido. (Origem: PRT SGTES/MS 11/2013, art. 5º, § 1º)

§ 2º A justificativa terá validade apenas com a anuência do gestor municipal ou quem ele designar para tal. (Origem: PRT SGTES/MS 11/2013, art. 5º, § 2º)



§ 3º O tempo de deslocamento interno no município, até o local de trabalho, quando de difícil acesso, realizado por veículo oficial da gestão municipal, será considerado como parte da carga horaria a ser cumprida diariamente pelo participante. (Origem: PRT SGTES/MS 11/2013, art. 5º, § 3º)

Art. 127. A suspensão do pagamento de bolsas é medida administrativa que estabelece o não pagamento da bolsa ao participante que descumprir condição obrigatória do Programa, nas seguintes hipóteses: (Origem: PRT SGTES/MS 11/2013, art. 6º, caput)

I - receber 5 (cinco) advertências por impontualidade, conforme disposto no art. 123, I; e/ou (Origem: PRT SGTES/MS 11/2013, art. 6º, I)

II - receber 2 (duas) advertências por falta imotivada, conforme disposto no art. 123, II. (Origem: PRT SGTES/MS 11/2013, art. 6º, II)

Parágrafo Único. Somente haverá a retomada do pagamento da bolsa no mês seguinte ao da suspensão de que trata este dispositivo. (Origem: PRT SGTES/MS 11/2013, art. 6º, parágrafo único)

Art. 128. O desligamento é medida administrativa que extingue o vínculo do participante com o Prowab, importando na perda definitiva dos benefícios e bônus previstos pelo Programa, para o bolsista que: (Origem: PRT SGTES/MS 11/2013, art. 7º, caput)

I - não comparecer sem motivo justificado por 3 (três) dias consecutivos no período de 30 (trinta) dias; e/ou (Origem: PRT SGTES/MS 11/2013, art. 7º, I)

II - tiver 2 (duas) suspensões do pagamento de bolsa. (Origem: PRT SGTES/MS 11/2013, art. 7º, II)

Art. 129. Para os efeitos desta seção são consideradas justificativas para ausência (Origem: PRT SGTES/MS 11/2013, art. 8º, caput)

I - dispensa; (Origem: PRT SGTES/MS 11/2013, art. 8º, I)

II - licença temporária; e (Origem: PRT SGTES/MS 11/2013, art. 8º, II)

III - descanso autorizado. (Origem: PRT SGTES/MS 11/2013, art. 8º, III)

Art. 130. A dispensa é a ausência previamente autorizada pelo gestor municipal, ou quem ele designar para tal, em razão de motivo justificável. (Origem: PRT SGTES/MS 11/2013, art. 9º, caput)

§ 1º Poderá ser dispensado da frequência obrigatória o participante que justificar previamente, por escrito, ou apresentar atestado médico e/ou atestado de óbito, a necessidade da ausência em razão dos seguintes motivos: (Origem: PRT SGTES/MS 11/2013, art. 9º, § 1º)

I - incapacidade física ou mental temporária por motivo de saúde; (Origem: PRT SGTES/MS 11/2013, art. 9º, § 1º, I)

II - acompanhamento de filhos ou dependentes econômicos em consulta ou tratamento de saúde; (Origem: PRT SGTES/MS 11/2013, art. 9º, § 1º, II)

III - morte de familiares (pai, mãe, cônjuge, filhos, madrasta, padrasto, irmãos, enteado e menor sob tutela); (Origem: PRT SGTES/MS 11/2013, art. 9º, § 1º, III)

IV - profissional, desde que informe previamente o período ao gestor municipal, ou quem ele designar para tal. (Origem: PRT SGTES/MS 11/2013, art. 9º, § 1º, IV)

§ 2º A justificativa terá validade apenas com a anuência do gestor municipal, ou quem ele designar para tal. (Origem: PRT SGTES/MS 11/2013, art. 9º, § 2º)

§ 3º As dispensas previstas nos incisos I a III deverão ser em dias consecutivos e não excederão a 5 (cinco) dias no período do Programa. (Origem: PRT SGTES/MS 11/2013, art. 9º, § 3º)

Art. 131. A licença temporária é a autorização para afastamento de atividade obrigatória em razão de motivo justificável, que impeça o médico do Provac de realizar as suas atividades, após o ingresso no Programa, nas seguintes hipóteses: (Origem: PRT SGTES/MS 11/2013, art. 10, caput) (redação dada pela PRT SGTES/MS 21/2013)

I - por motivo de saúde, tendo como base a Tabela CID (Classificação Internacional de Doenças) em que haja impedimento para o exercício das atividades obrigatórias do Programa, comprovado mediante atestado médico, a ser referendado pelo supervisor, pelo período recomendado, até o prazo máximo de 10 (dez) dias, dispensada a integralização da carga horária do período da licença; (Origem: PRT SGTES/MS 11/2013, art. 10, I) (redação dada pela PRT SGTES/MS 21/2013)

II - por ausência decorrente de maternidade, comprovada mediante atestado médico, pelo período de 180 (cento e oitenta) dias, a partir do 8º (oitavo) mês de gestação, devendo o atestado médico ser referendado pelo supervisor; (Origem: PRT SGTES/MS 11/2013, art. 10, II) (redação dada pela PRT SGTES/MS 21/2013)

III - por ausência decorrente de paternidade, comprovada mediante atestado médico ou Declaração de Nascido Vivo (DNV), pelo período de 5 (cinco) dias, contado a partir do 1º (primeiro) dia útil seguinte ao nascimento da criança, dispensada a integralização da carga horária do referido período; (Origem: PRT SGTES/MS 11/2013, art. 10, III) (redação dada pela PRT SGTES/MS 21/2013)

IV - em caso de falecimento do cônjuge, ascendente, descendente, irmão ou pessoa que viva sob sua dependência econômica, por até 5 (cinco) dias úteis, dispensada a integralização da carga horária do referido período; e (Origem: PRT SGTES/MS 11/2013, art. 10, IV) (redação dada pela PRT SGTES/MS 21/2013)

V - outras situações definidas a critério da Coordenação do Projeto, devidamente fundamentadas, em decisão irrecorrível, que não ultrapassem o limite de 10 (dez) dias consecutivos de afastamento, dispensada a integralização da carga horária do período da licença. (Origem: PRT SGTES/MS 11/2013, art. 10, V) (redação dada pela PRT SGTES/MS 21/2013)

§ 1º A licença temporária, conforme prazos máximos estabelecidos nos incisos I a V não prejudicará o recebimento da bolsa pelo médico participante. (Origem: PRT SGTES/MS 11/2013, art. 10, § 1º) (redação dada pela PRT SGTES/MS 247/2015)

§ 2º Nas situações de que tratam os incisos I e V do caput, se o período do afastamento das

atividades ultrapassar o prazo de 10 (dez) dias, o pagamento da bolsa será suspenso. Quando da cessação da licença, o participante deverá integralizar as horas não dedicadas às atividades do Provab, sem prejuízo do recebimento da bolsa. (Origem: PRT SGTES/MS 11/2013, art. 10, § 2º) (redação dada pela PRT SGTES/MS 247/2015)

§ 3º Na situação de que trata o inciso II do caput, quando da cessação do prazo da licença, a participante deverá retomar as atividades no Programa, até que seja plenamente integralizada a carga horária do período correlato da licença, sem prejuízo do recebimento da bolsa. (Origem: PRT SGTES/MS 11/2013, art. 10, § 3º) (redação dada pela PRT SGTES/MS 21/2013)

§ 4º O retorno às atividades do Programa, para integralização da carga horária a que se referem os §§ 2º e 3º deste artigo acontecerá no mesmo município, caso haja vaga disponível neste, ou preferencialmente em município da mesma região. (Origem: PRT SGTES/MS 11/2013, art. 10, § 4º) (redação dada pela PRT SGTES/MS 21/2013)

§ 5º A retomada das atividades, para fins integralização da carga horária no Provab, a que se referem os §§ 2º e 3º, deverá ocorrer exclusivamente na Atenção Básica, e as condições para tal podem ser sugeridas pelo participante, sendo que a decisão final compete ao gestor municipal ou quem ele designar para tal. (Origem: PRT SGTES/MS 11/2013, art. 10, § 5º) (redação dada pela PRT SGTES/MS 21/2013)

Art. 132. Fica assegurado à médica, cirurgiã dentista e enfermeira participante do Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (Provab), que esteja gestante, com anuência do supervisor e do município: (Origem: PRT SGTES/MS 11/2013, art. 10-A, caput) (incluído pela PRT SGTES/MS 21/2013, com redação dada pela PRT SGTES/MS 398/2014)

I - mudança das atividades do Programa, quando as condições de saúde exigirem, retornando-se às atividades anteriormente exercidas logo após a sua melhora: (Origem: PRT SGTES/MS 11/2013, art. 10-A, I) (incluído pela PRT SGTES/MS 21/2013, com redação dada pela PRT SGTES/MS 398/2014)

II - dispensa de atividades do Programa, pelo tempo necessário para a realização de, no mínimo, 7 (sete) consultas médicas e demais exames complementares, mediante comprovação da consulta e/ou do exame. (Origem: PRT SGTES/MS 11/2013, art. 10-A, II) (incluído pela PRT SGTES/MS 21/2013, com redação dada pela PRT SGTES/MS 398/2014)

Parágrafo Único. A concessão do benefício de que trata o inciso I deste artigo, dependerá da apresentação de atestado médico, que será referendado pelo supervisor. (Origem: PRT SGTES/MS 11/2013, art. 10-A, parágrafo único) (incluído pela PRT SGTES/MS 21/2013)

Art. 133. Fica assegurado ao participante do Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (Provab) o direito a 30 (trinta) dias de repouso dentro do ano de atividade, respeitando a escala definida pelo gestor municipal e pelo supervisor designado. (Origem: PRT SGTES/MS 11/2013, art. 11-A, caput) (incluído pela PRT SGTES/MS 398/2014)

Art. 134. As medidas administrativas previstas nos arts. 125 e 128 deverão ser expedidas pelos gestores municipais em formato padrão do SGP da SAPS disponível em endereço eletrônico próprio. (Origem: PRT SGTES/MS 11/2013, art. 12, caput)

Seção III

Das Orientações e Diretrizes para a Concessão e Pagamento de Bolsa-Formação para os Médicos-Residentes Participantes do Curso de Formação de Preceptores para os Programas de Residência na Modalidade de Medicina de Família e Comunidade (RMFC)

Art. 135. Ficam estabelecidas as diretrizes para a concessão de bolsa- formação para os médicos participantes do curso de especialização em preceptor, no âmbito do Plano Nacional de Formação de Preceptores para os Programas de Residência na modalidade Medicina de Família e Comunidade, com o fim de subsidiar e assegurar instrumentos para o processo de expansão de vagas de Residência em Medicina de Família e Comunidade (RMFC), nos termos da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013 (Origem: PRT SGTES/MS 139/2016, art. 1º, caput)

§ 1º O Plano Nacional de Formação de Preceptores para os Programas de Residência na

§ 1º O pagamento da bolsa será efetuado até o 10º (décimo) dia útil do mês subsequente ao mês em que as ações formativas foram realizadas. (Origem: PRT SGTES/MS 139/2016, art. 4º, § 1º) (redação dada pela PRT SGTES/MS 174/2016)

§ 2º A SAPS/MS não pagará valor parcial de bolsa. Se as atividades do bolsista iniciarem até o dia 14 (catorze) do 1º (primeiro) mês de início do curso, ele fará jus ao valor integral da bolsa-formação. Se as atividades iniciarem após o dia 14 (catorze) do mês, não terá direito ao pagamento da bolsa relativa àquele mês. (Origem: PRT SGTES/MS 139/2016, art. 4º, § 2º)

Art. 139. A bolsa-formação será creditada, mensalmente, em "conta beneficiário", de instituição financeira a ser indicada pelo Ministério da Saúde, e para fins de recebimento o médico-residente deverá: (Origem: PRT SGTES/MS 139/2016, art. 5º, caput)

I - estar regular perante a Secretaria da Receita Federal do Brasil; (Origem: PRT SGTES/MS 139/2016, art. 5º, I)

II - informar os dados bancários da instituição financeira indicada pelo Ministério da Saúde observando, se possível, a mais próxima do local onde desenvolve as atividades de formação. (Origem: PRT SGTES/MS 139/2016, art. 5º, II)

Art. 140. O pagamento da bolsa-formação poderá ser suspenso temporariamente, com possibilidade de reativação, em situações de afastamento superior a 10 (dez) dias por motivo de saúde, tendo como base a Tabela CID (Classificação Internacional de Doenças). (Origem: PRT SGTES/MS 139/2016, art. 6º, caput)

Parágrafo Único. Para fins deste artigo, o comprometimento à saúde, para legitimar o afastamento, deverá ser impeditivo ao desenvolvimento das ações formativas dos cursos, comprovado mediante atestado médico, a ser referendado pelas instituições de ensino superior formadoras, pelo período recomendado. (Origem: PRT SGTES/MS 139/2016, art. 6º, parágrafo único)

Art. 141. Serão consideradas razões para a devolução de bolsa-formação: (Origem: PRT SGTES/MS 139/2016, art. 7º, caput)

I - receber bolsa resultante de pagamento indevido; (Origem: PRT SGTES/MS 139/2016, art. 7º, I)

II - deixar de cumprir os compromissos assumidos para a execução das atividades de formação referentes ao curso de especialização em preceptoría; (Origem: PRT SGTES/MS 139/2016, art. 7º, II)

III - deixar de cumprir os deveres e de observar as regras dos normativos do Plano Nacional de Formação de Preceptores para os Programas de Residência na modalidade Medicina de Família e Comunidade, dos Programas de Residência Médica, e demais normas pertinentes. (Origem: PRT SGTES/MS 139/2016, art. 7º, III)

§ 1º As bolsas a serem devolvidas serão referentes aos períodos em que ocorreram as situações elencadas neste artigo e os valores deverão ser atualizados monetariamente. (Origem: PRT SGTES/MS 139/2016, art. 7º, § 1º)

§ 2º As bolsas deverão ser devolvidas, exclusivamente, por meio de Guia de Recolhimento da União (GRU), disponível no sítio do Tesouro Nacional. (Origem: PRT SGTES/MS 139/2016 art. 7º § 2º)

§ 3º Nos casos do §2º, após o recolhimento o beneficiário da bolsa-formação deverá encaminhar à SAPS/MS o comprovante de devolução através do endereço eletrônico bolsa.preceptoría@saude.gov.br. (Origem: PRT SGTES/MS 139/2016, art. 7º, § 3º) (redação dada pela PRT SGTES/MS 174/2016)

Art. 142. Nos casos de afastamento decorrente de condições de saúde pessoal por incapacidade física ou mental temporária, o cursista deverá informar às instituições de ensino superior formadoras, imediatamente, por ato próprio ou de terceiro por ele autorizado, quando impedido de fazê-lo pessoalmente, apresentando relatório médico com o período de afastamento. (Origem: PRT SGTES/MS 139/2016, art. 8º, caput) (redação dada pela PRT SGTES/MS 174/2016)

Art. 143. As instituições de ensino superior formadoras deverão acompanhar e informar a



SAPS/MS a inclusão, a frequência e desempenho dos bolsistas para fins de pagamento da bolsa-formação até o dia 20 (vinte) de cada mês. (Origem: PRT SGTES/MS 139/2016, art. 9º, caput)

Art. 144. Os bolsistas deverão cumprir as instruções, orientações e regras definidas pelo Ministério da Saúde, SBMFC e pelas instituições de ensino superior formadoras, e observar as normas previstas no Código de Ética Médica, bem como as leis vigentes. (Origem: PRT SGTES/MS 139/2016, art. 10, caput)

Art. 145. Para fins de desligamento do participante do Plano Nacional de Formação de Preceptores, serão considerados os seguintes critérios: (Origem: PRT SGTES/MS 139/2016, art. 11, caput)

I - desistência ou desligamento da Residência Médica a qual está vinculado: (Origem: PRT SGTES/MS 139/2016, art. 11, I)

II - desempenho insatisfatório por 3 (três) vezes consecutivas ou não nas avaliações e atividades realizadas pelas instituições de ensino superior formadoras; (Origem: PRT SGTES/MS 139/2016, art. 11, II)

III - frequência insatisfatória por 3 (três) vezes consecutivas ou não às ações formativas. (Origem: PRT SGTES/MS 139/2016, art. 11, III)

§ 1º Em caso de desistência ou desligamento da participação no curso de especialização em preceptoria, o médico-residente deixará de receber a bolsa-formação de que trata o art. 136, § 1º. (Origem: PRT SGTES/MS 139/2016, art. 11, § 1º)

§ 2º A desistência ou desligamento do curso de formação não implicará o desligamento da residência médica. (Origem: PRT SGTES/MS 139/2016, art. 11, § 2º)

Art. 146. Cabe ao bolsista comunicar formalmente às instituições de ensino superior responsáveis pelas ações formativas a desistência do curso, com justificativa acompanhada de documento comprobatório. (Origem: PRT SGTES/MS 139/2016, art. 12, caput)

Parágrafo Único. A instituição de ensino superior deverá encaminhar ofício comunicando a desistência do médico-residente, no prazo máximo de 2 (dois) dias úteis contado do recebimento do comunicado e deve considerar o fluxo de pagamento da SAPS/MS, a fim de evitar pagamentos indevidos. (Origem: PRT SGTES/MS 139/2016, art. 12, parágrafo único)



Art. 147. As situações omissas serão submetidas à apreciação da SAPS/MS. (Origem: PRT SGTES/MS 139/2016, art. 13, caput)

CAPÍTULO II

DOS PLANOS DE AÇÃO REGIONAL E MUNICIPAL DA REDE CEGONHA

Art. 148. Este capítulo dispõe sobre os Planos de Ação Regional e Municipal da Rede Cegonha, que são os documentos orientadores para a execução das fases de implementação da rede, assim como para o repasse dos recursos, o monitoramento e a avaliação da implementação da Rede Cegonha, conforme consta no art. 8º, §2º, do Anexo II, da Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. (Origem: PRT SAS/MS 650/2011, art. 1º, caput)

Art. 149. O Plano de Ação Regional deverá ser elaborado após a realização de análise da situação da saúde da mulher e da criança de cada município da região, e da elaboração do Desenho Regional da Rede Cegonha, conforme art. 8º, do Anexo II, da Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. (Origem: PRT SAS/MS 650/2011, art. 2º, caput)

Parágrafo Único. O Plano deverá ser pactuado na Comissão Intergestora Regional (CIR) homologado na Comissão Intergestora Bipartite (CIB) e, no caso do Distrito Federal, a pactuação dar-se-á no Colegiado de Gestão da Secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal (CGSES/DF). (Origem: PRT SAS/MS 650/2011, art. 2º, parágrafo único)

Art. 150. Os Planos de Ação Municipais deverão ser elaborados em consonância com o Plano de Ação Regional e deverão conter, pelo menos, as seguintes informações: (Origem: PRT SAS/MS 650/2011 art. 3º, caput)

I - identificação da população total do município, do número de mulheres em idade fértil (10-49 anos) e do número de nascidos vivos no ano anterior, incluindo SUS-dependentes e SUS-não-

		3224-25 - Técnico em saúde bucal da estratégia de saúde da família; ou	Cirurgião Dentista de Saúde Coletiva participante do Programa Saúde na Hora. para o qual há a possibilidade de cumprir carga horária mínima de 20 horas semanais	
		3224-15 - Auxiliar em Saúde Bucal; ou		
		3224-30 - Auxiliar em saúde bucal da estratégia de saúde da família.		
		2235-05 - Enfermeiro ou;		
		2515* - Psicólogos e psicanalistas;		
	Respeitar a composição de CBO por,	2516-05 Assistente Social ou;	30hs semanais* *Ressalvada a possibilidade das equipes enquadradas na	
73 - equipe de Consultório na Rua (eCR)	modalidade, conforme definido no Anexo XVI capítulo I (das diretrizes de organização e funcionamento das equipes de consultório na rua) da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017	2239-05 Terapeuta Ocupacional ou;	Modalidade III optarem por profissional médico com carga horária semanal de 30 (trinta) horas ou por 2 (dois) médicos com carga horária de 20 (vinte) horas semanais.	60hs semanais 
		5153-10 Agente de Ação Social ou;		
		3222-05 - Técnico de Enfermagem ou;		
		3222-30 - Auxiliar de Enfermagem ou;		
		2232* - Cirurgiões-dentistas ou;		
		2241* - Profissionais da educação física ou;		
		2251* - Médicos Clínicos.		
		2235* - Enfermeiros e Afins		
		2251* - Médicos clínicos		

	2516-05 - Assistente Social** **necessário que tenha especialização em saúde mental.
	2235* - Enfermeiros e Afins** **necessário que tenha especialização em saúde mental.
	2239-05 - Terapeuta Ocupacional** **necessário que tenha especialização em saúde mental.

* Poderá ser utilizado qualquer CBO desta família de ocupações.

(redação dada pela PRT SAPS/MS 32/2021)

ANEXO II

INFORMAÇÕES PARA CADASTRAMENTO NO SCNES DE PROFISSIONAIS QUE ATUAM NOS POLOS DE ACADEMIA DA SAÚDE PARA FINS DA TRANSFERÊNCIA DOS INCENTIVOS FINANCEIROS FEDERAIS DE CUSTEIO

(Origem: Anexo 2 da PRT SAPS/MS 60/2020)



TIPO DE SERVIÇO	COMPOSIÇÃO MÍNIMA	CBO	CARGA HORÁRIA INDIVIDUAL MÍNIMA EXIGIDA	CARGA HORÁRIA INDIVIDUAL MÁXIMA CONSIDERADA
Polo de Academia da Saúde	1 (um) profissional com carga horária de 40 (quarenta) horas semanais ou 2 (dois) profissionais com carga horária mínima de 20 (vinte) horas semanais cada	2241-E1 - Profissional de Educação Física na Saúde	20h semanais	60h semanais
		2516-05 - Assistente Social		
		2239-05 -Terapeuta Ocupacional		
		2236-05 - Fisioterapeuta Geral		
		2238-10 - Fonoaudiólogo Geral		
		2237-10 - Nutricionista		
		2515-10 - Psicólogo		
		1312-C1 -Sanitarista		
		5153-05 -Educador Social		
		2263-05 - Musicoterapeuta		
		2263-10 - Arteterapeuta		
		2628* - Artistas da Dança (Exceto Dança Tradicional e Popular)		

 FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE Módulo Unidades de Acolhimento		Ficha nº 33
1 - DADOS OPERACIONAIS → <input type="checkbox"/> INCLUIÇÃO <input type="checkbox"/> ALTERAÇÃO <input type="checkbox"/> EXCLUSÃO		
2 - IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO 2.1 - CNES <input type="text"/> 2.2 - Nome Fantasia do Estabelecimento <input type="text"/>		
3 - IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE DE ACOLHIMENTO 3.1 - Nome Fantasia da Unidade de Acolhimento <input type="text"/> 3.2 - Número da Unidade de Acolhimento <input type="text"/> 3.3 - Tipo de Unidade de Acolhimento: <input type="checkbox"/> UA adulto <input type="checkbox"/> UA infantojuvenil		
4 - LOCALIZAÇÃO 4.1 - Logradouro <input type="text"/> 4.2 - Número <input type="text"/> 4.3 - Complemento <input type="text"/> 4.4 - Bairro <input type="text"/> 4.5 - Nome do Município <input type="text"/> 4.6 - Cód. do Município <input type="text"/> 4.7 - UF <input type="text"/> 4.8 - CEP <input type="text"/> 4.9 - Telefone <input type="text"/> 4.10 - A Estrutura deste estabelecimento é? <input type="checkbox"/> Alugada <input type="checkbox"/> Própria 4.11 - ESTA UNIDADE POSSUI PARCERIA COM ONG/S/OSCP? NÃO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> Se sim, indique qual? NOME DA ONG/S/OSCP <input type="text"/>		
5 - CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE DE ACOLHIMENTO 5.1 - Total de vagas da UA <input type="text"/> 5.2 - Data de Ativação <input type="text"/> 5.3 - Data de Desativação <input type="text"/>		
6 - DADOS DO COORDENADOR DO CAPS DE REFERÊNCIA 6.1 - NOME <input type="text"/> 6.2 - CPF <input type="text"/> 6.3 - CNS <input type="text"/> 6.4 - E-MAIL <input type="text"/> 6.5 - TELEFONE <input type="text"/> 6.6 - CBO <input type="text"/> 6.7 - CHS <input type="text"/>		
7 - HOSPITAL GERAL DE REFERÊNCIA 7.1 - CNES <input type="text"/> 7.2 - NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO <input type="text"/>		
8 - UNIDADE REGIONAL (se sim, indique os municípios que compõem a área de abrangência) 8.5.1 - Cód. IBGE <input type="text"/> 8.5.2 - Nome do município <input type="text"/> 8.5.1 - Cód. IBGE <input type="text"/> 8.5.2 - Nome do município <input type="text"/> 8.5.1 - Cód. IBGE <input type="text"/> 8.5.2 - Nome do município <input type="text"/> 8.5.1 - Cód. IBGE <input type="text"/> 8.5.2 - Nome do município <input type="text"/> 8.5.1 - Cód. IBGE <input type="text"/> 8.5.2 - Nome do município <input type="text"/> 8.5.1 - Cód. IBGE <input type="text"/> 8.5.2 - Nome do município <input type="text"/>		
9 - RESPONSÁVEIS PELO CADASTRAMENTO Assinatura e Carimbo do (s) Cadastrador (s) <input type="text"/> Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade <input type="text"/> Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS <input type="text"/> Assinatura e Carimbo do Gestor Estadual do SUS <input type="text"/>		

ANEXO VI

ORIENTAÇÃO DE PREENCHIMENTO DA FICHA COMPLEMENTAR DA UNIDADE DE ACOLHIMENTO

(Origem: Anexo 2 da PRT SAS/MS 855/2012)

Conceitos:

Entendem-se por Unidades de Acolhimento (UA), moradias ou casas inseridas no território destinadas a cuidar de pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no componente de atenção residencial de caráter transitório da Rede de Atenção Psicossocial. Estas UA apresentam as seguintes características: funcionamento nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e nos 07 (sete) dias da semana; e caráter residencial transitório. As UA têm como objetivo oferecer acolhimento voluntário e cuidados contínuos para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em situação de vulnerabilidade social e familiar e que demandem acompanhamento terapêutico e protetivo.

O cadastro das UA nos estabelecimentos somente será permitido se a mesma se enquadrar no conceito acima descrito e o estabelecimento possuir o serviço especializado 115 - SERVIÇO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL, com as classificações 006 - UA Adulto ou 007 - UA Infantojuvenil. A indicação dos respectivos serviços somente será admitida em tipos de estabelecimentos 70 - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL.

Não é permitido o cadastro de UA como estabelecimento de saúde.

Para identificação das UA deverão ser observados os critérios abaixo estabelecidos:

1 - DADOS OPERACIONAIS:

Informar se o comando é de INCLUSÃO, ALTERAÇÃO OU EXCLUSÃO: campo com preenchimento obrigatório.

2 - IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

Deverá ser informado o CNES e nome fantasia do CAPS ao qual a UA está vinculada: campo com preenchimento obrigatório

3 - IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE DE ACOLHIMENTO

Deverá ser informado o nome de referência. As UA deverão ser identificadas por um nome de referência, ficando a critério do gestor, a escolha do mesmo, podendo o nome ser alfanumérico: campo com preenchimento obrigatório. 

Obs.: Caso haja mais de uma UA vinculada ao mesmo estabelecimento, o SCNES fará automaticamente a numeração sequencial no formato SSSCNES. Onde: SSS: Número Sequencial CNES - Código do CNES do estabelecimento

Tipo de Unidade de Acolhimento: Deverá ser indicado o tipo de UA conforme o serviço 115 - SERVIÇO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL, se com a classificação: 006- UA Adulto indicar o tipo UA adulto e se com a classificação: 007 - UA infantojuvenil, indicar o tipo UA infantojuvenil (campo com preenchimento obrigatório).

4 - LOCALIZAÇÃO

Deverá ser informado o endereço completo da UA (Todos os campos são de preenchimento obrigatório).

4.10 - A estrutura deste estabelecimento é?

Responder se a estrutura da UA é própria ou alugada (campo com preenchimento obrigatório)

4.11 - Esta unidade possui parceria com ONG/OS/OSCIP?

Responder Não ou SIM, se a resposta for sim, deverá ser indicado o nome da com ONG/OS /OSCIP (campo com preenchimento obrigatório).

5 - CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE DE ACOLHIMENTO

5.1 - Número de vagas

Deverá ser informado o número total de vagas disponíveis na UA (campo com preenchimento obrigatório).

5.2 - Data de Ativação

Deverá ser informada a data no formato dia/mês/ano(dd/mm/aaaa) da implantação da UA e a

3	Anemia	
3.1	Anemia por deficiência de ferro	D50
4	Deficiências Nutricionais	
4.1	Kwashiorkor e outras formas de desnutrição proteico calórica	E40 a E46
4.2	Outras deficiências nutricionais	E50 a E64
5	Infecções de ouvido, nariz e garganta	
5.1	Otite média supurativa	H66
5.2	Nasofaringite aguda (resfriado comum)	J00
5.3	Sinusite aguda	J01
5.4	Faringite aguda	J02
5.5	Amigdalite aguda	J03
5.6	Infecção Aguda VAS	J06
5.7	Rinite, nasofaringite e faringite crônicas	J31
6	Pneumonias bacterianas	
6.1	Pneumonia Pneumocócica	J13
6.2	Pneumonia por Haemophilus influenzae	J14
6.3	Pneumonia por Streptococcus	J15.3, J15.4
6.4	Pneumonia bacteriana NE	J15.8, J15.9
6.5	Pneumonia lobar NE	J18.1
7	Asma	
7.1	Asma	J45, J46
8	Doenças pulmonares	
8.1	Bronquite aguda	J20, J21
8.2	Bronquite não especificada como aguda ou crônica	J40
8.3	Bronquite crônica simples e a mucopurulenta	J41
8.4	Bronquite crônica não especificada	J42
8.5	Enfisema	J43
8.6	Bronquectasia	J47
8.7	Outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas	J44
9	Hipertensão	
9.1	Hipertensão essencial	I10
9.2	Doença cardíaca hipertensiva	I11
10	Angina	
10.1	Angina pectoris	I20
11	Insuficiência Cardíaca	
11.1	Insuficiência Cardíaca	I50
11.3	Edema agudo de pulmão	J81
12	Doenças Cerebrovasculares	
12.1	Doenças Cerebrovasculares	I63 a I67; I69, G45 a G46
13	Diabetes mellitus	
13.1	Com coma ou cetoacidose	E10.0, E10.1, E11.0, E11.1, E12.0, E12.1; E13.0, E13.1, E14.0, E14.1
13.2	Com complicações (renais, oftálmicas, neurol., circulat., periféricas, múltiplas, outras e NE)	E10.2 a E10.8, E11.2 a E11.8, E12.2 a E12.8; E13.2 a E13.8; E14.2 a E14.8
13.3	Sem complicações específicas	E10.9, E11.9; E12.9, E13.9; E14.9
14	Epilepsias	
14.1	Epilepsias	G40, G41
15	Infecção no Rim e Trato Urinário	
15.1	Nefrite túbulo-intersticial aguda	N10
15.2	Nefrite túbulo-intersticial crônica	N11
15.3	Nefrite túbulo-intersticial NE aguda crônica	N12



15,4	Cistite	N30
15,5	Uretrite	N34
15,6	Infecção do trato urinário de localização NE	N39.0
16	Infecção da pele e tecido subcutâneo	
16,1	Erisipela	A46
16,2	Impetigo	L01
16,3	Abscesso cutâneo furúnculo e carbúnculo	L02
16,4	Celulite	L03
16,5	Linfadenite aguda	L04
16,6	Outras infecções localizadas na pele e tecido subcutâneo	L08
17	Doença inflamatória órgãos pélvicos femininos	
17,1	Salpingite e ooforite	N70
17,2	Doença inflamatória do útero exceto o colo	N71
17,3	Doença inflamatória do colo do útero	N72
17,4	Outras doenças inflamatórias pélvicas femininas	N73
17,5	Doenças da glândula de Bartholin	N75
17,6	Outras afecções inflamatórias da vagina e da vulva	N76
18	Úlcera gastrointestinal	
18	Úlcera gastrointestinal	K25 a K28, K92.0, K92.1, K92.2
19	Doenças relacionadas ao Pré-Natal e Parto	
19,1	Infecção no Trato Urinário na gravidez	O23
19,2	Sífilis congênita	A50
19,3	Síndrome da Rubéola Congênita	P35.0

ANEXO VIII



PLANO DE AÇÃO MUNICIPAL DA REDE CEGONHA

(Origem: Anexo 1 da PRT SAS/MS 650/2011)

COMPONENTE AÇÃO				PROGRAMAÇÃO FÍSICA E FINANCEIRA						
ATIVIDADES:	INDICADOR/META:	PRAZO DE EXECUÇÃO	MEIO DE VERIFICAÇÃO:	DIMENSIONAMENTO DA OFERTA/ANO: (calcular o quantitativo físico e financeiro novo, seguindo os parâmetros)						
				RECURSOS FINANCEIROS	CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO					
					MS	SES	SMS	2011	2012	2013

ASSINATURA DO GESTOR MUNICIPAL

ASSINATURA DO GESTOR ESTADUAL - caso haja serviços de parto e nascimento sob gestão estadual

ASSINATURA DO GESTOR FEDERAL - caso haja serviços de parto e nascimento sob gestão federal

Ações que deverão constar na planilha, entre outras:

I - Componente PRÉ-NATAL:

a) realização de pré-natal na Unidade Básica de Saúde (UBS) com captação precoce da gestante e qualificação da atenção;

b) acolhimento às intercorrências na gestação com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade;

c) acesso ao pré-natal de alto risco em tempo oportuno (se for o caso, incluir nome do(s)

município(s) de referência);

d) realização dos exames de pré-natal de risco habitual e de alto risco e acesso aos resultados em tempo oportuno (se for o caso, incluir nome do(s) município(s) de referência);

e) vinculação da gestante desde o pré-natal ao local em que será realizado o parto (se for o caso, incluir nome do(s) município(s) de referência);

f) qualificação do sistema e da gestão da informação;

g) implementação de estratégias de comunicação social e programas educativos relacionados à sexualidade responsável e ao planejamento familiar;

h) prevenção e tratamento das DST/HIV/Aids e Hepatites; e

i) apoio às gestantes nos deslocamentos para as consultas de pré-natal e para o local em que será realizado o parto, os quais serão regulamentados em ato normativo específico.

Na ação "a" do inciso I deverá constar como atividade, para efeitos de programação financeira, a estimativa de novos exames de pré-natal, kits para as Unidades Básicas de Saúde, kits para as gestantes e apoio ao deslocamento da gestante para as consultas de pré-natal e para o local em que será realizado o parto (art. 807, I, da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017).

II - Componente PARTO E NASCIMENTO:

a) suficiência de leitos obstétricos e neonatais (UTI, UCI e Canguru) de acordo com as necessidades regionais;

b) ambiência das maternidades orientadas pela Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36/2008 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa);

c) práticas de atenção à saúde baseada em evidências científicas, nos termos do documento da Organização Mundial da Saúde, de 1996: "Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento";

d) garantia de acompanhante durante o acolhimento e o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato (Lei nº 11.108/2005 e art. 92, da Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017);



e) realização de acolhimento com classificação de risco nos serviços de atenção obstétrica e neonatal;

f) estímulo à implementação de equipes horizontais do cuidado nos serviços de atenção obstétrica e neonatal;

g) estímulo à implementação de Colegiado Gestor nas maternidades e outros dispositivos de cogestão tratados na Política Nacional de Humanização.

III - Componente PUERPÉRIO E ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA:

a) promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável;

b) acompanhamento da puérpera e da criança na atenção básica com visita domiciliar na primeira semana após a realização do parto e nascimento;

c) busca ativa de crianças vulneráveis;

d) implementação de estratégias de comunicação social e programas educativos relacionados à sexualidade responsável e ao planejamento familiar;

e) prevenção e tratamento das DST/HIV/Aids e Hepatites; e

f) orientação e oferta de métodos contraceptivos.

IV - Componente SISTEMA LOGÍSTICO: TRANSPORTE SANITÁRIO E REGULAÇÃO

a) promoção, nas situações de urgência, do acesso ao transporte seguro para as gestantes, as puérperas e os recém nascidos de alto risco, por meio do Sistema de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU Cegonha), cujas ambulâncias de suporte avançado devem estar devidamente equipadas com incubadoras e ventiladores neonatais;

b) implantação do modelo "Vaga Sempre", com a elaboração e a implementação do plano de vinculação da gestante ao local de ocorrência do parto;

c) implantação e/ou implementação da regulação de leitos obstétricos e neonatais, assim como a regulação de urgências e a regulação ambulatorial (consultas e exames).

Na ação "a" do inciso IV deverá constar como atividade, para efeitos de programação financeira a definição das bases do Sistema Móvel de Urgência (SAMU) que receberão incubadoras e ventiladores neonatais para o transporte seguro do recém-nascido.

ANEXO IX

PLANO DE AÇÃO REGIONAL DA REDE CEGONHA

(Origem: Anexo 2 da PRT SAS/MS 650/2011)

Plano de Ação Regional da Rede Cegonha

COMPONENTE				PROGRAMAÇÃO FÍSICA E FINANCEIRA		
AÇÃO				DIMENSIONAMENTO DA OFERTA/ANO: (calcular o quantitativo físico e financeiro novo, seguindo os parâmetros)		
ATIVIDADES:	MUNICÍPIO OU REGIÃO	INDICADOR/META	PRAZO DE EXECUÇÃO	MEIO DE VERIFICAÇÃO:	RECURSOS FINANCEIROS	CRO DESI

MS SES SMS 2011

ASSINATURA DOS GESTORES MUNICIPAIS

ASSINATURA DO GESTOR ESTADUAL

Ações que deverão constar na planilha, entre outras:

IV - Componente SISTEMA LOGÍSTICO: TRANSPORTE SANITÁRIO E REGULAÇÃO:



a) promoção, nas situações de urgência, do acesso ao transporte seguro para as gestantes, as puérperas e os recém-nascidos de alto risco, por meio do Sistema de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU Cegonha), cujas ambulâncias de suporte avançado devem estar devidamente equipadas com incubadoras e ventiladores neonatais;

b) implantação do modelo "Vaga Sempre", com a elaboração e a implementação do plano de vinculação da gestante ao local de ocorrência do parto;

c) implantação e/ou implementação da regulação de leitos obstétricos e neonatais, assim como a regulação de urgências e a regulação ambulatorial (consultas e exames), e

Na ação "a" do inciso IV deverá constar como atividade, para efeitos de programação financeira, a definição das bases do Sistema Móvel de Urgência (SAMU) que receberão incubadoras e ventiladores neonatais para o transporte seguro do recém-nascido.

Para efeitos de programação financeira, deverá constar na planilha a definição dos municípios/serviços de saúde em que haverá investimentos em: (i) Centros de Parto Normal; (ii) Casas de Gestante, Bebê e Puérpera; (iii) reforma/ampliação e aquisição de equipamentos para a adequação da ambiência de serviços que realizam partos; (iv) implantação de leitos de UTI neonatal e adulto, e (v) custeio de leitos de UTI neonatal e adulto, UCI neonatal, leitos para gestantes de alto-risco em hospitais habilitados no atendimento da gestação de alto-risco e leitos Canguru.

É importante ressaltar que todos os recursos de custeio terão variação em seus valores globais de acordo com os resultados de avaliação periódica, conforme art. 807, §9º, da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Os recursos serão repassados fundo a fundo e, posteriormente, aos serviços de saúde, na forma de incentivo, mediante contratualização, na qual estarão definidos indicadores, metas, responsabilidades e recursos.

ANEXO X

PARÂMETROS PARA OS CÁLCULOS DE CONFORMAÇÃO DA REDE CEGONHA

(Origem: Anexo 3 da PRT SAS/MS 650/2011)

Parâmetros para os cálculos de conformação da Rede Cegonha

01 - Cálculo da estimativa das gestantes em determinado território no ano, número de nascidos vivos no ano anterior +10% (dez por cento);

02 - Cálculo de Gestantes de Risco Habitual: 85% (oitenta e cinco por cento) das gestantes estimadas;

03 - Cálculo de Gestantes de Alto Risco: 15% (quinze por cento) das gestantes estimadas

04 - Número de consultas preconizadas para todas as gestantes:

Pré-natal risco habitual* 85% (oitenta e cinco por cento) das gestantes

Ações	Parâmetros
Consulta médica	3 (três) consultas/gestante
Consulta enfermagem	3 (três) consultas/gestante
Consulta de puerpério	1 (uma) consulta/gestante
Consulta odontológica	1 (uma) consulta

05 - Exames preconizados para 100% (cem por cento) das gestantes, sendo para cada gestante

Todas as gestantes*	Parâmetros
Ações	
Reuniões educativas, unid./gestante	4 (quatro) reuniões/gestante
ABO	1 (um) exame/gestante
Fator RH	1 (um) exame/gestante
Teste Coombs indireto para RH-	1 (um) exame para 30% (trinta por cento) do total de gestantes
EAS	2 (dois) exames/gestante
Glicemias	2 (dois) exames/gestante
Dosagem de Proteinúria-fita reagente	1 (um) exame para 30% (trinta por cento) do total de gestantes
VDRL	2 (dois) exames/gestante
Hematócrito	2 (dois) exames/gestante
Hemoglobina	2 (dois) exames/gestante
Sorologia para toxoplasmose (IGM)	1 (um) exame/gestante
HBsAg	1 (um) exame/gestante
Anti-HIV1 e anti-HIV2	2 (dois) exames/gestante
Eletroforese de hemoglobina	1 (um) exame/gestante
Ultrassom obstétrico	1 (um) exame/gestante
Citopatológico cérvico-vaginal	1 (um) exame/gestante
Cultura de Bactérias para Identificação (urina)	1 (um) exame

06 - Exames adicionais preconizados para as gestantes de alto risco, sendo para cada gestante:

Pré-natal alto risco*	15% (quinze por cento) das gestantes
Ações	Parâmetros
Cons. Especializadas	5 (cinco) consultas/gestante de alto risco
Teste de tolerância à glicose	1 (um) teste/gestante de alto risco
Ultrassom obstétrico	2 (dois) exames/gestante de alto risco
EKG	1 (um) exame para 30% (trinta por cento) do total de gestantes de alto risco
US Obstétrico com Doppler	1 (um) exame/gestante de alto risco



Tocardiografia ante-parto	1 (um) exame/gestante de alto risco
Contagem de Plaquetas	1 (um) exame para 30% (trinta por cento) do total de gestantes de alto risco
Dosagem de Ureia, Creatinina e Ac. Úrico	1 (um) exame/gestante de alto risco
Consulta Psicossocial	1 (um) exame/gestante de alto risco
Dosagem de proteínas-urina 24h (vinte e quatro horas)	1 (um) exame/gestante de alto risco

07 - Consultas e exames preconizados para 100% (cem por cento) das crianças de 0 (zero) a 12 (doze) meses, sendo para cada criança:

Visita domiciliar ao RN na primeira semana	1 (uma) visita na 1ª (primeira) semana de vida	
RN com peso ³ 2.500g (92% da população alvo)	Consulta médica	3 (três) consultas/ano
	Consulta enfermagem	4 (quatro) consultas/ano
RN com peso < 2.500g (8% da população alvo)	Consulta médica	7 (sete) consultas/ano
	Consulta enfermagem	6 (seis) consultas/ano
Acompanhamento específico do RN de até 24 (vinte e quatro) meses egressos de UTI	De acordo com necessidade	
Vacinação básica	De acordo com protocolo de vacinação	
Teste do pezinho	1 (um) exame até o 7º (sétimo) dia	
Teste da orelhinha	1 (um) exame. Dependendo do diagnóstico, re-teste com especialista	
Teste do olhinho	4º (quarto), 6º (sexto), 12º (décimo segundo) e 25º (vigésimo quinto) meses. Lembrar que o 1º (primeiro) teste deve ser realizado logo após o nascimento.	
Sulfato ferroso	Profilaxia dos 6 (seis) aos 18 (dezoito) meses	
Vitamina A	Em áreas endêmicas	
Consulta odontológica	2 (duas) consultas/ano - a partir do 1º (primeiro) dente e aos 12 (doze) meses	
Consultas de especialidades	De acordo com diagnóstico e necessidade	
Exames (apoio diagnóstico e terapêutico)	De acordo com diagnóstico e necessidade	
Consultas/atendimentos de reabilitação	De acordo com diagnóstico e necessidade	
Atividade educativa em grupo nas unidades básicas de saúde para mães de crianças menores de 1 (um) ano	2 (duas) a.e./população coberta/ano	



08 - Consultas e exames preconizados para 100% (cem por cento) das crianças de 12 (doze) a 24 (vinte e quatro) meses, sendo para cada criança:

Consulta médica	2 (duas) consultas/ano
Consulta enfermagem	1 (uma) consulta/ano
Consultas de especialidades	De acordo com diagnóstico e necessidade
Atividade educativa em grupo nas unidades básicas de saúde para mães de crianças de 1 (um) a 10 (dez) anos	1 (uma) a.e./população coberta/ano
Vacinação	De acordo com protocolo de vacinação
Exames (apoio diagnóstico e terapêutico)	De acordo com diagnóstico e necessidade
Consultas/atendimentos de reabilitação	De acordo com diagnóstico e necessidade

09 - Cálculo do apoio deslocamento e vale táxi para gestantes, sendo:

- R\$ 20,00 (vinte reais) para cada gestante para deslocamento para consultas
- R\$ 30,00 (trinta reais) para cada gestante para deslocamento para o parto

10 - Centros de Parto Normal: parâmetro populacional (a ser modelado de acordo com as necessidades locais):

PARÂMETRO	CPN
Município	
De 100 (cem) a 350 (trezentos e cinquenta) mil hab	01
De 350 (trezentos e cinquenta) a 1 (um) milhão de hab	02
Maior de 1 (um) milhão de hab.	03
Maior de 2 (dois) milhões de hab.	04
Maior de 6 (seis) milhões de hab.	05
Maior de 10 (dez) milhões de hab.	06

11- Casas de Gestante, Bebê e Puérpera: vinculação aos hospitais/maternidades habilitados no atendimento do alto risco obstétrico secundário e terciário. 20 (vinte) leitos para gestante de alto risco puérpera e RN.

12- Parâmetro populacional para leitos (a ser modulado de acordo com as necessidades locais)

- Leitos obstétricos necessários = 0,28 leitos por 1000 (mil) habitantes SUS dependentes (média de 75% da população total)

- UTI adulto: 6% (seis por cento) dos leitos obstétricos necessários na região, devendo ser pactuada a distribuição por município e por serviço

- UTI neonatal: 02 (dois) leitos de UTI neonatal para cada 1.000 (mil) nascidos vivos na região devendo ser pactuada a distribuição por município e por serviço

- Leitos GAR (Gestação de Alto-Risco): 15% (quinze por cento) do total de leitos obstétricos necessários, na região, devendo ser pactuada a distribuição por município e por serviço

- UCI neonatal: 03 (três) leitos de UCI neo para cada 1.000 (mil) nascidos vivos na região devendo ser pactuada a distribuição por município e por serviço

- Leito Canguru: 01 (um) leito Canguru para cada 1.000 (mil) nascidos vivos na região, devendo ser pactuada a distribuição por município e por serviço.



ANEXO XI

INDICADORES ESTRATÉGICOS PARA A REDE CEGONHA

(Origem: Anexo 4 da PRT SAS/MS 650/2011)

Objetivo: Monitoramento e Avaliação da implantação e qualificação da Rede Cegonha

Nome do Indicador	Definição	Interpretação	Método de Cálculo	Unidade de Análise	Fonte dos Dados	Met
Proporção de gestantes cadastradas no pré-natal	Distribuição percentual de gestantes que foram cadastradas no acompanhamento pré-natal	Reflete o acesso e a captação das gestantes pelos serviços de saúde para acompanhamento pré-natal	Nº de gestantes cadastradas no sisprenatal no município e ano/ Número esperado de gestantes no município e ano x 100 (cem)	Municipal	Sispre-Natal	201
						-
						201
						-
						201
Proporção de gestantes com captação precoce no pré-natal	Distribuição percentual de mulheres que iniciaram o pré-natal no 1º (primeiro)	Reflete a capacidade do serviço de saúde de captar precocemente as gestantes residentes na sua área de	Nº de gestantes com início do pré-natal até a 12ª (décima segunda) semana de gestação em um dado	Municipal	Sispre-Natal	201
						-
						201
						-
						201

Proporção de gestantes acompanhadas no pré-natal que realizou exames de Glicemia, Urocultura, VDRL e HIV entre a 28ª	Distribuição proporcional de gestantes acompanhadas no pré-natal que realizou.	Reflete a capacidade do serviço de saúde de captar as gestantes para o acompanhamento pré-natal, solicitar exames conforme protocolo e devolver o resultado	Nº de gestantes acompanhadas no pré-natal, que realizou exames de Glicemia, Urocultura, VDRL e HIV entre a 28ª (vigésima oitava) e 36ª (trigésima	Municipal	Sispre-Natal	201 - 201 - 201 - 201 -
(vigésima oitava) e 36ª (trigésima sexta) semana de gestação e recebeu os resultados até a 38ª (trigésima oitava) semana	exames de Glicemia, Urocultura, VDRL e HIV entre a 28ª (vigésima oitava) e 36ª (trigésima sexta) semana de	em tempo oportuno.	sexta) semana de gestação e recebeu os resultados até a 38ª (trigésima oitava) semana de gestação em um dado período e local/Total de			
de gestação.	gestação e recebeu os resultados até a 38ª (trigésima oitava) semana de gestação		gestantes acompanhadas no mesmo período e local x 100 (cem)			
Proporção de gestantes com vinculação a um serviço de parto durante o acompanhamento pré-natal	Distribuição percentual de gestantes que, durante o acompanhamento pré-natal, foram vinculadas	Reflete a organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS), com fluxos estabelecidos	Nº de gestantes vinculadas ao serviço onde será realizado o parto, durante o acompanhamento pré-natal em um dado período e	Municipal	Sispre-Natal	201 - 201 - 201 - 201 -
	ao serviço onde será realizado o parto		local/Nº total de gestantes acompanhadas no mesmo período e local X 100 (cem)			
Proporção de gestantes com parto realizado no serviço em que foi vinculada	Distribuição percentual de gestantes com parto realizado no serviço em que foi vinculada durante o	Reflete a organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS), com fluxos estabelecidos	Nº de gestantes com parto realizado no serviço em que foi vinculada durante o acompanhamento pré-natal em um dado período e	Municipal	Sispre-Natal	201 - 201 - 201 - 201 -
	acompanhamento pré-natal		local/Nº total de gestantes vinculadas durante o acompanhamento pré-natal no mesmo período e local x 100 (cem)			
Proporção de gestantes com 6 (seis) ou mais consultas de pré-natal.	Distribuição percentual de gestantes que realizaram 6 (seis) ou mais consultas de pré-natal.	O objetivo do indicador é analisar variações geográficas e temporais na cobertura do atendimento pré-natal, identificando situações de,		Municipal	Sispre-Natal	201 - 201 - 201 - 201 -
		desigualdades e tendências que demandam ações e estudos específicos. Objetiva também contribuir na análise das condições de acesso e qualidade	Nº de gestantes com 6 (seis) ou mais consultas de pré-natal em determinado local e período/Nº total de gestantes acompanhadas, no mesmo			

		da assistência pré-natal em associação com outros indicadores, tais como a mortalidade materna e infantil e número de casos de sífilis congênita	local e período X 100 (cem).			201 - 201 - 201 - 201
		O objetivo do indicador é analisar variações geográficas e temporais na cobertura do atendimento pré-natal e do puerpério, identificando		Municipal	Sispre-Natal	
Proporção de gestantes com 6 (seis) ou mais consultas de pré-natal e uma consulta de puerpério até 42 (quarenta e dois)	Distribuição percentual de gestantes que realizaram 6 (seis) ou mais consultas de pré-natal e uma consulta de	situações de desigualdades e tendências que demandam ações e estudos específicos. Objetiva também contribuir na análise das condições de acesso.	Nº de gestantes com 6 (seis) ou mais consultas de pré-natal e uma consulta de puerpério até 42 (quarenta e dois) dias pós-parto, em			
dias pós-parto	puerpério até 42 (quarenta e dois) dias pós-parto	e qualidade da assistência pré-natal em associação com outros indicadores, tais como a mortalidade materna e infantil e número de casos de sífilis congênita	determinado local e período/Nº total de gestantes acompanhadas, no mesmo local e período x 100 (cem).			
Proporção de gestantes com acompanhante durante internação para realização do parto	Distribuição percentual de gestantes com acompanhante durante a internação para realização do parto	Permite analisar o cumprimento de boas práticas pelos serviços que realizam o parto	Nº de gestantes com acompanhante durante internação para realização do parto em um dado local e período/Nº total de gestantes	Municipal	SIH/SUS	201 - 201 - 201 - 201
			internadas para realização do parto no mesmo local e período x 100 (cem)			
Taxa de Cesárea	Este indicador reflete a proporção de partos cesáreos realizados dentre o total de partos ocorridos, em	Mede a ocorrência de partos cesáreos no total de partos hospitalares, a partir das informações disponíveis na base de dados do Sistema de	Número de partos cesáreos em determinado local e ano/Nº total de partos no mesmo local e ano X 100 (cem)	Municipal	SIH/SUS	201 - 201 - 201 - 201
	determinada instituição ou determinado local, durante determinado período	Informação Hospitalar (SIH)				

Proporção de RN com apgar de 1º (primeiro) minuto <7	Distribuição percentual de recém-nascidos com nota de apgar no 1º (primeiro) minuto de vida <7	Mede a ocorrência de asfixia no recém-nascido no 1º (primeiro) minuto de vida. Contribui na análise das condições do parto e nascimento	Nº de recém-nascidos com apgar <7 no primeiro minuto de vida em um determinado local e ano/Nº total de recém-nascidos no mesmo local e ano x 100 (cem)	Municipal Sinasc	201 - 201 - 201 -
Proporção de RN com apgar de 5º (quinto) minuto <7	Distribuição percentual de recém-nascidos com nota de apgar no 5º (quinto) minuto de vida <7	Mede a ocorrência de asfixia no recém-nascido no 5º (quinto) minuto de vida. Contribui na análise das condições do parto e nascimento	Nº de recém-nascidos com apgar <7 no 5º (quinto) minuto de vida em um determinado local e ano/Nº total de recém-nascidos no mesmo local e ano x 100 (cem)	Municipal Sinasc	201 - 201 - 201 -
Taxa de incidência de sífilis congênita em menores de 1 (um) ano	Número de casos de sífilis congênita diagnosticados em menores de 1 (um) ano de idade em um determinado ano e local de residência.	Estima o risco de ocorrência de sífilis congênita por transmissão vertical do Treponema pallidum . Indica a existência de condições favoráveis à transmissão da doença e deficiência na atenção à saúde da mulher, especialmente no período pré-natal.	Nº de casos novos confirmados de sífilis congênita em menores de 1 (um) ano de idade, em determinado local de residência e ano de diagnóstico/ Por 1000 (mil) nascidos vivos nesse mesmo período e local de residência.	Municipal Sinan/Sinasc	201 - 201 - 201 -
Taxa de incidência de aids em menores de 5 (cinco) anos de idade	Número de casos de aids em crianças menores de 5 (cinco) anos de idade em um determinado ano e local de residência	Estima o risco de ocorrência de casos novos confirmados de aids na população de menores de 5 (cinco) anos de idade. 2º (segundo) ano e local de residência. É utilizado com proxy da taxa de incidência de casos de aids por transmissão vertical	Nº de casos de aids diagnosticados em menores de 5 (cinco) anos de idade, em determinado local de residência e ano de diagnóstico/População residente de menores de 5 (cinco) anos de idade nesse mesmo ano e local x 100.000 (cem mil)	Municipal Sinan/IBCE	201 - 201 - 201 -
Razão de mortalidade materna para estados e número de óbitos maternos para municípios	Nº de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	Estima o risco de uma mulher morrer em consequência da gravidez. Reflete a qualidade da assistência ao pré-natal, parto e puerpério.	Nº de óbitos maternos (ocorridos até 42 dias após o término da gravidez referente a causas ligadas ao parto, puerpério e a gravidez) em um determinado ano e local de residência/Nº de nascidos vivos nesse mesmo período e local de residência x 100.000 (cem mil) e	Estadual e Municipal SIM/Sinasc	201 - 201 - 201 -



			número de óbitos maternos para municípios		201
Percentual de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) e maternos investigados	Distribuição percentual de óbitos de mulheres em idade fértil - 10 (dez) a 49 (quarenta e nove) anos de idade -	Reflete a capacidade dos serviços de saúde de identificar e investigar os óbitos de mulheres em idade fértil e óbitos maternos	Número de óbitos de mulheres de 10 (dez) a 49 (quarenta e nove) anos e maternos notificados no módulo de investigação de	Municipal SIM	201
	e maternos que foram investigados		óbitos do SIM/Total de óbitos de mulheres de 10 (dez) a 49 (quarenta e nove) anos e maternos residentes x 100 (cem)		201
Taxa de mortalidade em menores de 1 (um) ano (mortalidade infantil)	Nº de óbitos em menores de 1 (um) ano de idade em determinado ano e local de residência.	Estima o risco de uma criança morrer durante o seu 1º (primeiro) ano de vida. Expressa o desenvolvimento socioeconômico e a	Nº de óbitos em menores de 1 (um) ano de idade em um determinado ano e local de residência/Nº de nascidos vivos residentes nesse	Municipal SIM/Sinasc	201
		infraestrutura ambiental. Está relacionada ao acesso e qualidade dos recursos disponíveis para atenção à saúde materno-infantil.	mesmo local e ano x 1.000 (mil).		201
Taxa de mortalidade em recém-nascidos de 0 (zero) a 6 (seis) dias de vida (mortalidade neonatal precoce)	Nº de óbitos de recém-nascidos de 0 (zero) a 6 (seis) dias de vida num determinado ano e local de residência.	Estima o risco de um nascido vivo morrer durante os 6 (seis) primeiros dias de vida. Expressa o desenvolvimento socioeconômico e a	Nº de óbitos de recém-nascidos de 0 (zero) a 6 (seis) dias de vida em determinado ano e local de residência/Nº de nascidos vivos nesse	Municipal SIM/Sinasc	201
		infraestrutura ambiental. Reflete a qualidade da assistência ao pré-natal, parto e ao recém-nascido.	mesmo local e ano x 1.000 (mil).		201
Taxa de mortalidade em recém-nascidos de 7 (sete) a 27 (vinte e sete) dias de vida (mortalidade neonatal	Nº de óbitos de recém-nascidos de 7 (sete) a 27 (vinte e sete) dias de vida num determinado ano e local	Estima o risco de um nascido vivo morrer durante o período dos 7 (sete) aos 27 (vinte e sete) dias de vida. Expressa o desenvolvimento	Nº de óbitos de recém-nascidos de 7 (sete) a 27 (vinte e sete) dias de vida em determinado ano e local de residência/Nº de	Municipal SIM/Sinasc	201
tardia)	de residência.	socioeconômico e a infraestrutura ambiental. Reflete a qualidade da assistência ao pré-natal, parto e ao recém-nascido.	nascidos vivos nesse mesmo local e ano x 1.000 (mil).		201

Taxa de mortalidade em recém-nascidos de 28 (vinte e oito) dias de vida a 1 (um) ano incompleto (mortalidade	Nº de óbitos de recém-nascidos de 28 (vinte e oito) dias de vida a 1 (um) ano incompleto de vida num	Estima o risco de um nascido vivo morrer durante o período de 28 (vinte e oito) dias de vida a 1 (um) ano incompleto. Expressa o desenvolvimento	Nº de óbitos de recém-nascidos de 28 (vinte e oito) dias de vida a 1 (um) ano incompleto em determinado ano e local de residência/Nº	Municipal SIM/Sinasc	201 - 201 - 201 - 201 -
pós-neonatal)	determinado ano e local de residência.	socioeconômico e a infraestrutura ambiental. Reflete a qualidade da assistência ao pré-natal, parto e ao recém-nascido.	de nascidos vivos nesse mesmo local e ano x 1.000 (mil).		
Proporção de óbitos infantis e fetais investigados;	Distribuição percentual de óbitos infantis e fetais investigados	Reflete a capacidade dos serviços de saúde de identificar e investigar os óbitos de crianças menores de 1 (um) ano e óbitos fetais	Número de óbitos de menores de 1 (um) ano e fetais investigados/Nº total de óbitos infantis e fetais notificados x 100 (cem)	Municipal SIM	201 - 201 - 201 -
Cobertura vacinal com a vacina tetravalente	Nº de crianças menores de 1 (um) ano que receberam a vacina tetravalente	Reflete a capacidade dos serviços de saúde de captarem e vacinarem as crianças menores de 1 (um) ano com a vacina tetravalente	Nº de crianças menores de 1 (um) ano vacinadas com a 3ª (terceira) dose da vacina tetravalente (DTP-Hib) num determinado ano e local/Nº	Municipal SI-API/Sinasc	201 - 201 - 201 -
Proporção de crianças em acompanhamento de puericultura	Distribuição percentual de crianças até 2 (dois) anos de idade que estão em acompanhamento de puericultura	Reflete a capacidade do serviço de saúde de captar as crianças até 2 (dois) anos de idade para o acompanhamento de puericultura.	Nº de crianças até 2 (dois) anos de idade acompanhadas pela puericultura num determinado período e local de residência/Nº total de crianças até 2 (dois) anos de idade acompanhadas neste mesmo período e local	Municipal SIAB	201 - 201 - 201 -

