PROJETO DE LEI MUNICIPAL Nº 4.169, de 13 de abril de 2022.

Altera o Plano Plurianual de 2022 a 2025, Lei Municipal nº 4.195/2021, a Lei de Diretrizes Orçamentárias, Lei Municipal nº 4.219/2021 e a Lei Orçamentária Anual, Lei Municipal nº 4.238/2021 e da outras providências.

Art. 1º Fica incluída, no Anexo I, do PPA 2022-2025, Lei nº 4.195/2021, a ação 2.224 – Incentivo Sociodemográfico, no orçamento da Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social, no Programa 0107 – Assistência Médica a População, conforme quadro abaixo, com a seguinte redação:

PROGRAMA:	**0107 - ASSISTÊNCIA MEDICA A POPULAÇÃO**
OBJETIVO:	**Conjunto de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, no primeiro nível do sistema de saúde.**

Indicadores do Programa									
TIPO	**AÇÕES / PRODUTOS / FUNÇÃO / SUBFUNÇÃO**		**Unidade de Medida**	**ANOS**	**2.022**	**2.023**	**2.024**	**2.025**	**TOTAL**
A	Ação --->	224 – Incentivo Sociodemográfico	Unid	Meta Física					TOTAL
		Atividade mantida		Valor	403.666,45	329.333,16	329.333,16	329.333,16	**1.391.665,93**
		10 - Saúde							
		301 -Atenção Básica							

Art. 2º Fica incluída, no Anexo III, da LDO para o exercício de 2022, Lei nº 4.219/2021 a ação 2.224 – Incentivo Sociodemográfico, no orçamento da Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social, no Programa 0107 – Assistência Médica a População, conforme quadro abaixo, com a seguinte redação:

ÓRGÃO/ UNIDADE ORÇAMENTÁRIA/ AÇÃO	Valor (R$)
07 - SECRETARIA MUN. SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL **07.02-APLIC.RECURSOS ESPECÍFICOS DA SAÚDE** 2.224 – INCENTIVO SOCIODEMOGRÁFICO	**403.666,45**

Câmara Municipal de Vereadores de Três Coroas
Elisa Cristina Scheffer Pires
Oficial Legislativa
Matrícula : 21 58 - 4/1
Recebido
14/04/2022

Art. 3º Fica o Poder Executivo Municipal autorizado a abrir crédito especial no valor de R$ 403.666,45 (quatrocentos e três mil, seiscentos e sessenta e seis reais e quarenta e cinco centavos), em razão do contido nos artigos 1º e 2º desta Lei, e alocar o mesmo na dotação orçamentária abaixo, a qual passa a integrar o PPA 2022-2025, Lei Municipal nº 4.195/2021, a LDO para o ano de 2022, Lei Municipal nº 4.219/2021 e a LOA para o ano de 2022, Lei Municipal nº 4.238/2021:

07	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL
07.02	APLICAÇÃO DE RECURSOS ESPECÍFICOS DA SAÚDE
10	SAÚDE
10.301	ATENÇÃO BÁSICA
10.301.0107	ASSISTÊNCIA MÉDICA A POPULAÇÃO
2.224	INCENTIVO SOCIODEMOGRÁFICO

3.3.90.39.00 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	403.666,45
Total do recurso 4011 – Atenção Básica – PIES / Núcleo de Apoio à Atenção Básica – NAAB / Oficinas Terapêuticas / Redução de Danos / Rede Cegonha – Exames pré-natais / Tele Diagnóstico em Doenças Respiratórias Crônicas / Fortalecimento da Promoção e Prevenção à Saúde / Verão numa Boa	**403.666,45**

Art. 4º Para cobertura do valor autorizado pelo art. 3º desta Lei, servirá de recurso o oriundo do superávit financeiro relativo ao exercício de 2021 e previsão de excesso de arrecadação no exercício de 2022, conforme quadro abaixo:

SUPERÁVIT DO EXERCÍCIO ANTERIOR	74.333,29
PREVISÃO DE EXCESSO DE ARRECADAÇÃO	329.333,16
Total do recurso 4011 – Atenção Básica – PIES / Núcleo de Apoio à Atenção Básica – NAAB / Oficinas Terapêuticas / Redução de Danos / Rede Cegonha – Exames pré-natais / Tele Diagnóstico em Doenças Respiratórias Crônicas / Fortalecimento da Promoção e Prevenção à Saúde / Verão numa Boa	**403.666,45**

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

Prefeitura Municipal de Três Coroas, 13 de abril de 2022.

ALCINDO DE AZEVEDO
Prefeito Municipal

Senhor Presidente:
Senhores Vereadores:

ALCINDO DE AZEVEDO, Prefeito Municipal de Três Coroas, no uso de suas atribuições legais, vem respeitosamente à presença dos Nobres Edis apresentar o seguinte projeto de lei:

"Altera o Plano Plurianual de 2022 a 2025, Lei Municipal nº 4.195/2021, a Lei de Diretrizes Orçamentárias, Lei Municipal nº 4.219/2021 e a Lei Orçamentária Anual, Lei Municipal nº 4.238/2021 e da outras providências."

O presente Projeto de Lei para abertura de crédito especial tem por objetivo a inclusão da Natureza da Despesa 339039 na Ação Governamental 2.224, no Plano Plurianual de 2022 a 2025, Lei Municipal nº 4.195/2021, a Lei de Diretrizes Orçamentárias, Lei Municipal nº 4.219/2021 e a Lei Orçamentária Anual, Lei Municipal nº 4.238/2021.

Este pedido é para utilização do Recurso Estadual que teve recebimento no final de 2021 e teremos repasses mensais em 2022, isso deve-se a mudança na sistemática de repasses e programas estadual, o qual foi instituído pelo Decreto Estadual nº 56.061 de 29/08/2021 e Portaria da Secretaria Estadual de Saúde nº 635/2021, e sobre a utilização do presente recurso, foi tratado em reunião pelo Conselho Municipal de Saúde, conforme ATA nº 004 de 21/03/2022, todos documentos mencionados estarão anexos ao presente PL.

Para que fique evidenciada de forma contábil e orçamentária a utilização do recurso e para que seja possível a prestação de contas de forma adequada, são necessárias as alterações nas Leis acima mencionadas.

Diante do acima exposto, submete-se esta proposição à análise e aprovação desta Casa Legislativa.

Três Coroas - RS, 13 de abril de 2022.

ALCINDO DE AZEVEDO
Prefeito Municipal

Conselho Municipal de Saúde de Três Coroas

Ata nº004 aos vinte e um dias do mês de março de dois mil e vinte e dois, as treze horas e trinta minutos, esteve reunido ordinariamente o Conselho Municipal de Saúde, tendo como local a sala de reuniões da Secretaria de Saúde e Assistência Social, situada na rua Felipe Bender, número cento e setenta, composto pelos conselheiros e visitantes que constam na lista de presença, para deliberar assuntos constantes em pauta para esta reunião. Dando abertura a reunião o presidente do Conselho Municipal de Saúde, Sr. Jorge Nei Borba Antunes inicia a reunião com a primeira pauta e passa a palavra para o contador do município Juares Luis da Silva, que faz a apresentação da prestação de contas anual da saúde: o presente conselho acompanhou a regular aplicação em ações e serviços públicos de saúde do percentual mínimo aplicado de 15%(quinze por cento) em relação as receitas de impostos e transferências constitucionais, verificando que o município atingiu o percentual de 27%(vinte e sete por cento), uma vez que o somatório das receitas de impostos e transferências constitucionais no ano de 2021(dois mil e vinte e um) foi de R$ 59.529.163,64(cinquenta e nove milhões, quinhentos e vinte e nove mil,cento e sessenta e três reais e sessenta e quatro centavos) e a aplicação em ações e serviços públicos de saúde, com recursos provenientes das receitas de impostos e transferências, foi de R$ 14.769.825,03(quatorze milhões, setecentos e sessenta e nove mil, e oitocentos e vinte e cinco reais e três centavos). Sendo assim aprovado o presente relatório. Sr. Jorge coloca em pauta a aprovação do contrato do Hospital Dr Oswaldo Diesel, onde o serviço contratado de urgência e emergência com a equipe composta de médico, enfermagem, recepcionista e serviços de exame a um valor estimado de R$ 420.000,00 (quatrocentos e vinte mil reais), sendo o serviço de ortopedia e traumatologia com um contrato a parte no valor de R$ 16.900,00 (dezesseis mil e novecentos reais). Apresentado e aprovado unanimemente o presente contrato. Letiéri apresenta os créditos especiais depositados e solicita a abertura de rubricas dos seguintes programas: Farmácia Cuidar Mais, um projeto do governo do Estado, cujo o repasse de R$ 50.000,00 (cinquenta mil reais) destinado no termo de aceite, onde será usado para melhorias no armazenamento das medicações na sala do farmacêutico, sendo este valor dividido em três Eixos: I-mínimo de 40% (quarenta por cento) do recurso no Eixo Estrutura Incentivo, II-Mínimo de 30% (trinta por cento) do recurso no Eixo Cuidado Farmacêutico; III-Mínimo de 5% (cinco por cento) do recurso no Eixo Identidade Visual. Programa Saúde do Homem, repasse único no valor de R$ 10.000,00 (dez mil reais) para campanha de saúde do homem, a ser realizado no mês de novembro do decorrente ano, sendo o mês alusivo a campanhas e ações destinada a prevenção ao câncer de próstata, onde o valor será destinado a exames de laboratório e ecografias urológicas. Recebemos 10 (dez) repasses de R$ 12.000,000 (doze mil reais), destinado ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), totalizando R$ 120.000,00 (cento e vinte e mil reais) para custeio do serviço. A Rede Bem Cuidar recebeu um repasse de R$ 30.000,00 (trinta mil), para implementação do programa no município, como aquisição de equipamento, material e divulgação em totem na frente da unidade de saúde, sendo este programa aplicado na Estratégia de Saúde da Família de Linha Café. No Incentivo Sociodemográfico recebemos o de R$ 19.444,43 (dezenove mil, quatrocentos e quarenta e quatro reais e quarenta e três centavos), sendo este

destinado a Rede Cegonha, para a utilização de exames de pré-natal. O repasse da Nota Fiscal Gaúcha no valor de R$ 5.622,45 (cinco mil, seiscentos e vinte e dois mil e quarenta e cinco centavos), que pode ser usada em marketing, publicidade e propaganda destinado a Estratégia de Saúde Vila Nova. Letiéri ressalta que este valor foi repassado no ano de 2021(dois mil e vinte um) e o município se encontra no CADIN por não ter prestado contas em tempo hábil do recurso, a mesma fica de regularizar a situação, pois este valor não foi utilizado e por último o repasse do incremento ao custeio dos serviços de atenção básica destinado aos serviços de custeio e folha de pagamento dos servidores da atenção básica. Sendo assim ficam aprovadas todas as rubricas. Jorge Nei faz a leitura da resolução nº001/2022(um de dois mil e vinte e dois) que tem como tíulo: I Conferência em Saúde Mental. Foram eleitos os seguintes delegados: categoria usuário Loni Ponath e Jorge Nei Barbosa Antunes e seus suplentes: Ligiara Barbosa e Jaqueline Barth Lucena, categoria Profissional SUS: Livia de Oliveira Lincke e suplente Davi Brondani Jr. e na categoria prestador /gestor: Carlos Eduardo Olm e suplente Letiéri Gonsaves Lessa. O diretor do hospital Sr.Clovis comenta que o hospital recebeu um repasse de R$ 100.000,00 (cem mil reais), oriundo de emenda parlamentar que será utilizado para realizar 50 (cinquenta) cirurgias vasculares, cobrindo: consulta, exames pré-operatório, procedimento cirúrgico e avaliação pós-operatória, onde cada procedimento ao um custo de R$2.000,00 (dois mil reais). Letieri entrega o oficio para todos os presentes para ser regularizado a portaria de representatividade da gestão e entidades atuantes no presente conselho. Jorge anuncia que estará se desligando do conselho no final do mês de março. Sem mais nada a tratar o Conselho Municipal, lavra-se a presente ata, a qual vai ser assinada pelo presidente do Conselho.

DIÁRIO OFICIAL
Estado do Rio Grande do Sul

ATOS DO GOVERNADOR

DECRETOS

Atos do Governador

DECRETO

DECRETO Nº 56.061, DE 29 DE AGOSTO DE 2021.

Institui Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde - PIAPS para qualificação da Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde - SUS no Estado do Rio Grande do Sul.

O **GOVERNADOR DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL** , no uso das atribuições que lhe confere o art. 82, incisos V e VII, da Constituição do Estado,

DECRETA:

Art. 1º Fica instituído Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde - PIAPS para qualificação da Atenção Primária à Saúde - APS no Sistema Único de Saúde - SUS no Estado do Rio Grande do Sul.

Art. 2º O PIAPS consiste em um programa de fortalecimento e qualificação da Atenção Primária à Saúde - APS no âmbito municipal, por meio de acompanhamento sistemático e repasse de recursos financeiros aos municípios, para fins de custeio e de investimento em serviços e ações de saúde, com os seguintes componentes:

I - sociodemográfico;

II - incentivo para as equipes da Atenção Primária à Saúde;

III - incentivo à Promoção da Equidade em Saúde;

IV - incentivo ao Primeira Infância Melhor, instituído pela Lei nº 12.544 de 03 de julho de 2006;

V - estratégico de incentivo à qualificação da Atenção Primária à Saúde.

Parágrafo único. As ações financiadas pelo Programa e a distribuição dos recursos financeiros em relação a cada um dos componentes que compõem o PIAPS serão definidos em atos regulamentares da Secretaria da Saúde - SE S.

Art. 3º Poderão receber recursos do PIAPS os municípios que atendam ao disposto neste Decreto e aos demais atos regulamentares da Secretaria da Saúde - SES.

Art. 4º Os municípios que recebem valores custeados pelo Estado, para custeio, investimento ou incentivos da APS, na data da publicação deste Decreto, serão habilitados a receber recursos do PIAPS, desde que observados os procedimentos administrativos instituídos pelos atos regulamentares que regem cada um dos componentes e de ato formal da Secretaria da Saúde - SES, destinando o recurso ao ente municipal.

Documento Assinado Digitalmente

Art. 5º O PIAPS incorpora os valores repassados pelo Estado por meio de:

I - Política Estadual de Incentivo para Qualificação da Atenção Básica - PIES;

II - incentivo financeiro para Estratégia de Saúde da Família - ESF com e sem Equipes de Saúde Bucal;

III - incentivos financeiros diferenciados para qualificação da Estratégia de Saúde da Família e de Saúde Bucal (segundo enfermeiro, médico de família e comunidade e técnico de saúde bucal);

IV - incentivo financeiro à Estratégia de Saúde da Família Quilombola - ESFQ;

V - incentivo financeiro aos municípios para qualificação da Atenção Básica prestada aos povos indígenas;

VI - incentivo financeiro para estímulo à habilitação de novos serviços e à manutenção dos serviços existentes de Equipe de Atenção Básica Prisional;

VII - incentivo financeiro aos municípios habilitados ao Primeira Infância Melhor; e

VIII - cofinanciamento estadual de insumos de fraldas descartáveis para tratamento domiciliar.

Parágrafo único. Os incentivos referidos nos incisos deste artigo poderão ser alterados ou substituídos no âmbito do PIAPS, nos termos de atos regulamentares da Secretaria da Saúde - SES.

Art. 6º A ampliação do valor do incentivo recebido pelo município dependerá sempre de ato formal da Secretaria da Saúde - SES que avaliará a disponibilidade financeira e as necessidades de saúde da região, não decorrendo apenas de eventual pedido de habilitação.

Art. 7º Poderão ser realizados ajustes no valor do incentivo de forma a compensar eventual aumento no número de beneficiários, de modo que os custos respeitem os limites dos recursos no valor global do PIAPS, nos termos de atos regulamentares da Secretaria da Saúde - SES.

Art. 8º Os recursos financeiros de que trata este Programa serão transferidos diretamente do Fundo Estadual de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde.

Art. 9º O PIAPS será custeado por dotação própria da Secretaria da Saúde - SES, com recursos do Tesouro do Estado, conforme previsto nas Leis Orçamentárias.

§ 1º A partir do exercício de 2022, o valor global anual do programa estará limitado ao consignado em instrumento de programação específico na Lei Orçamentária Anual - LOA.

§ 2º O limite referido no parágrafo anterior deste artigo poderá ser ajustado em caso de diminuição ou incremento na arrecadação do Estado, após apreciação da Junta de Coordenação Orçamentária e Financeira - JUNCOF.

§ 3o O valor global, em consonância com a LOA e eventuais ajustes apreciados previamente pela JUNCOF, constará nos atos da Secretaria de Estado da Saúde que estabelecerá as ações financiadas e os valores a serem repassados aos municípios .

Art. 10. A prestação de contas da utilização dos recursos financeiros oriundos deste Programa será feita em Relatório de Gestão, conforme o disposto no art. 34 e seguintes da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012.

Documento Assinado Digitalmente

Parágrafo único. O controle e a fiscalização da efetiva aplicação dos recursos do PIAPS serão realizados pela Secretaria da Saúde - SES , sem prejuízo da atuação das demais instâncias de fiscalização.

Art. 11. Este Decreto entra em vigor na data da sua publicação, ficando revogado o Decreto nº 47.278, de 16 de junho de 2010 .

PALÁCIO PIRATINI , em Porto Alegre, 29 de agosto de 2021.

EDUARDO LEITE,

Governador do Estado.

Registre-se e publique-se.

ARTUR DE LEMOS JÚNIOR,

Secretário-Chefe da Casa Civil.

EDUARDO LEITE
Praça Marechal Deodoro, s/nº, Palácio Piratini
Porto Alegre
EDUARDO LEITE
Governador do Estado
Praça Marechal Deodoro, s/nº
Porto Alegre
Fone: 5132104100

Publicado no Caderno do Governo (DOE) do Rio Grande do Sul
Em 31 de Agosto de 2021

Protocolo: **2021000589370**

Publicado a partir da página: **5**

Documento Assinado Digitalmente

Nome do arquivo: Materia_3b127952-77b3-4aee-840f-154df3fff4b2.pdf

Autenticidade: Documento Íntegro

DOCUMENTO ASSINADO POR	DATA	CPF/CNPJ	VERIFICADOR
PROCERGS CENTRO DE TECNOLOGIA DA INFORMACAO E COM Responsável: JOSE ANTONIO COSTA LEAL	13/04/2022 17:17:26 GMT-03:00	87124582000104 84948337749	Assinatura válida

Documento Assinado Digitalmente

Documento eletrônico assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001 de 24/08/2001, que institui a infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

PORTARIA SES N° 635/2021

Define os critérios de habilitação e a forma de distribuição do recurso financeiro do Programa Estadual de Incentivos para a Atenção Primária à Saúde (PIAPS), instituído pelo o Decreto Estadual nº 56.061, 29 de agosto de 2021. PROA 21/2000-0093086-2.

A SECRETÁRIA DA SAÚDE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, no uso de suas atribuições e considerando:

o art. 30 da Constituição da República Federativa do Brasil, que define a competência dos municípios para executar as ações e serviços de saúde com cooperação técnica e financeira da União e dos Estados;

a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre a organização e funcionamento dos serviços de saúde;

a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o §3º do artigo 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde;

o Anexo XXII da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a Política Nacional de Atenção Básica;

a Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 2 de junho de 2021, que consolida as normas sobre Atenção Primária à Saúde;

a Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015, que institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

a Lei Estadual nº 12.544, de 03 de julho de 2006, que institui o Programa Primeira Infância Melhor - PIM - e dá outras providências;

a Lei Estadual nº 14.594, de 28 de agosto de 2014, que introduz modificações na Lei n.º 12.544, de 3 de julho de 2006, que institui o Programa Primeira Infância Melhor – PIM;

o Decreto Estadual nº 56.061, de 29 de agosto de 2021, que institui o Programa Estadual de Incentivos para a Atenção Primária à Saúde (PIAPS);

o Decreto Estadual nº 56.062, de 29 de agosto de 2021, que institui a Rede Bem Cuidar RS;

a Portaria SES nº 512, de 29 de julho de 2020, que aprova a Política Estadual de Promoção da Equidade em Saúde (POPES);

a Portaria SES nº 444, de 10 de junho de 2021, que aprova a Política Estadual de Saúde da Pessoa Idosa (PESPI).

RESOLVE:

Art. 1º - Definir critérios de habilitação e a forma de distribuição do recurso financeiro referente ao Programa Estadual de Incentivos para a Atenção Primária à Saúde (PIAPS).

Parágrafo Único - O recurso financeiro global anual de R$328.000.000,00 (trezentos e vinte e oito milhões de reais) do PIAPS será dividido entre os seguintes componentes:

I. componente sociodemográfico, observando os critérios contidos no Anexo I desta Portaria;

II. componente de incentivo para equipes da Atenção Primária à Saúde, observando os critérios contidos no Anexo II desta Portaria;

III. componente de incentivo à Promoção da Equidade em Saúde, conforme Anexo III desta Portaria;

IV. componente de incentivo ao Primeira Infância Melhor, conforme Anexo IV desta Portaria;

V. componente estratégico de incentivo à qualificação da Atenção Primária à Saúde, conforme Anexo V desta Portaria.

Art. 2º - Os recursos financeiros de que trata este Programa serão transferidos diretamente do Fundo Estadual de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde.

Art. 3º - Os recursos referentes ao PIAPS devem ser utilizados pelos municípios exclusivamente para ações no âmbito da Atenção Primária à Saúde, para despesas de manutenção e estruturação, contemplando a possibilidade de compra de insumos, equipamentos, veículos, pagamento de salários e gratificações de profissionais de saúde, contratação de apoiadores institucionais para gestão municipal da APS, ações de educação permanente, reforma e ampliação de Unidades Básicas de Saúde, bem como outras ações desde que em consonância com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e relacionado ao respectivo componente e seu anexo, definido nos incisos do parágrafo único do artigo 1º desta Portaria.

Parágrafo único - A orientação detalhada para a execução dos recursos financeiros de cada componente serão apresentadas em Notas Técnicas da SES/RS, disponíveis para consulta no site da Divisão de Atenção Primária à Saúde, do Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde (DAPPS): https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/piaps.

Art. 4º - A prestação de contas da utilização dos recursos financeiros oriundos deste Programa será através do Relatório de Gestão, conforme o disposto no art. 34 e seguintes da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, devendo ser observados pelos beneficiários os requisitos previstos nos Anexos desta Portaria.

Parágrafo Único - A fiscalização das transferências realizadas por esta Portaria seguirá o estabelecido na Portaria SES nº 401, publicada no DOE de 23 de novembro de 2016, ou a normativa que alterar.

Art. 5º - Poderão ser realizados ajustes no valor do incentivo de forma a compensar eventual aumento no número de beneficiários, de modo que os custos respeitem os limites dos recursos no valor global do PIAPS.

§ 1º - O valor global anual do programa estará limitado ao consignado em instrumento de programação específico na Lei Orçamentária Anual – LOA.

§ 2º - O limite referido no parágrafo anterior deste artigo poderá ser ajustado em caso de diminuição ou incremento na arrecadação do Estado, após apreciação da Junta de Coordenação Orçamentária e Financeira – JUNCOF.

Art. 6º - O total de beneficiários será reavaliado anualmente para verificação da necessidade de incremento de recurso estadual, caso haja disponibilidade orçamentária, e consequente alteração desta Portaria.

Art. 7º - Todos os dados para cálculo e rateio do recurso financeiro constantes nesta Portaria estarão disponíveis para consulta no site da Divisão de Atenção Primária à Saúde, do Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde (DAPPS): https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/piaps.

Art. 8º- Os municípios beneficiários dos incentivos que compõem o PIAPS serão comunicados por ofício sobre a composição dos valores do novo programa.

Parágrafo único - Serão habilitados a receber recursos do PIAPS, sem necessidade de requerimento formal, todos os Municípios do Estado, observando-se as regras do programa, à exceção da Rede Bem Cuidar RS, que dependerá de adesão dos gestores municipais que tiverem interesse em integrar o componente.

Art. 9º - A coordenação do PIAPS será efetuado no âmbito do Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde (DAPPS/SES-RS).

Art. 10 - Esta Portaria entra em vigor na data da sua publicação.

Parágrafo Único - Em relação ao componente de incentivo ao Primeira Infância Melhor, disposto no Anexo IV desta Portaria, a vigência reger-se-á:

I - até a competência novembro 2021 o valor será de acordo com as regras da Portaria SES nº 578, 11 de novembro de 2013;

II - a partir da competência dezembro de 2021 os valores serão regidos pelas regras do PIAPS, quando ficará, então, revogada a Portaria nº 578, 11 de dezembro de 2013.

Art. 11 - Ficam revogadas as Portarias nº 360, 29 de junho de 2010, nº 309, de 26 de junho de 2013, nº 280, de 10 de abril de 2014, nº 405, de 24 de novembro de 2016, nº 946 de 30 de dezembro de 2015 e nº 097 de 25 de janeiro de 2021.

Porto Alegre, 31 de agosto de 2021.

ARITA BERGMANN,
Secretária da Saúde.

ANEXO I – PORTARIA SES N° 635/2021
COMPONENTE SOCIODEMOGRÁFICO

Art. 1º - O componente sociodemográfico é estruturado com base em populações específicas que necessitam de maior visibilidade e cuidado, além de contemplar rateio per capita da população geral. Também privilegia a distribuição dos recursos de forma equânime, dando mais a municípios que têm menores rendas per capita no investimento de Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) e desempenho em educação e saúde, a partir do Índice de Desenvolvimento Socioeconômico (Idese), entendendo que são variáveis fundamentais para a saúde.

Art. 2º - O valor financeiro anual correspondente ao componente sociodemográfico disposto no inciso I, do parágrafo único do art. 1º desta Portaria, será de R$ 105.000.000,00 (cento e cinco milhões de reais) e observará os seguintes percentuais de cálculo:

I - 55% do total será distribuído com base na população total do estado, resultando em R$5,08 (cinco reais e oito centavos) per capita. Fonte de cálculo estimativa populacional DEE/SEPLAG 2019.

II - 12% será distribuído com base na população de crianças de zero a quatro anos de idade e de idosos de 60 a 79 anos de idade, resultando em R$5,10 (cinco reais e dez centavos) per capita. Fonte de cálculo estimativa populacional DEE/SEPLAG 2019.

III - 15% será será distribuído com base na população de super idosos (80 anos ou mais - DEE/SEPLAG 2019), população indígena (SIASI junho/2020), população privada de liberdade (SUSEPE junho/2020), população negra (DEE/SEPLAG 2019 com % de população ajustada IBGE 2010), população em situação de rua (TABCAD julho/2020), população de assentados (IBGE censo agropecuário 2017), migrantes internacionais (CNS dezembro/2019) e pessoas com deficiência (IBGE 2019), resultando em R$5,19 (cinco reais e dezenove centavos) per capita.

IV - 9% será calculado sobre o Inverso da Receita Líquida per capita. O cálculo considera faixas de receita per capita, com base no percentual aplicado em ASPS, distribuídas em 5 escores, fazendo o rateio desse critério com base no Logaritmo natural da população ponderado pelo escore do município. O escore é maior para municípios com menos receita per capita. Fonte TCE/RS 2019.

V - 9% será calculado sobre o complementar do Índice de Desenvolvimento Socioeconômico - Idese (média apenas dos Blocos Saúde e Educação). O cálculo faz o rateio desse critério com base no Logaritmo natural da população ponderado pelo complementar do índice (um menos o índice). Fonte DEE/SEPLAG 2019.

Art. 3º - Os dados utilizados para o cálculo deste componente serão atualizados a cada 5 anos ou antes, se a área técnica julgar necessário.

Art. 4º - Os dados referentes a este componente estarão disponíveis em: https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/piaps.

ANEXO II – PORTARIA SES N° 635/2021
COMPONENTE DE INCENTIVO PARA EQUIPES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Art. 1º - A Atenção Primária à Saúde (APS) deve ser a porta de entrada preferencial dos usuários na Rede de Atenção à Saúde, pois é o serviço mais descentralizado e próximo da casa das pessoas.

§ 1º - A APS é composta por equipes multidisciplinares, lotadas prioritariamente em Unidades Básicas de Saúde.

§ 2º - O incentivo deste componente contempla:

I. Equipes de Saúde da Família (eSF), modelo prioritário de expansão, consolidação e qualificação da APS;
II. Equipes de Atenção Primária (eAP);
III. Equipes de Saúde Bucal (eSB);
IV. Equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP).

Art. 2º - O valor financeiro anual correspondente ao componente de incentivo para equipes da APS disposto no inciso II, do parágrafo único do art. 1º desta Portaria, fica estabelecido em R$138.288.000,00 (cento e trinta e oito milhões, duzentos e oitenta e oito mil reais) e observará o disposto nos capítulos a seguir.

CAPÍTULO I
Das equipes de Saúde da Família (eSF), Atenção Primária (eAP) e Saúde Bucal (eSB)

Art. 3º - Fica estabelecido como limite máximo de equipes para o cálculo do repasse de recursos financeiros:

I. 2.507 (duas mil, quinhentas e sete) equipes de Saúde da Família (eSF);
II. 640 (seiscentas e quarenta) equipes de Atenção Primária (eAP);
III. 1.455 (mil quatrocentas e cinquenta e cinco) equipes de Saúde Bucal (eSB).

§ 1º - Esses dados são correspondentes ao valor máximo de equipes credenciadas e pagas pelo Ministério da Saúde, de janeiro de 2021 a julho de 2021, publicadas no e-Gestor AB.

§ 2º - Esses dados serão atualizados anualmente e o limite poderá ser incrementado, conforme disponibilidade orçamentária, a partir da atualização desta Portaria.

Art. 4º - O cálculo do repasse financeiro será realizado semestralmente, considerando o maior número de equipes pagas pelo Ministério da Saúde no período, respeitando o limite máximo de equipes fixado por município, disponível em: https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/piaps.

Art. 5º - Fica estabelecido como valor mensal do incentivo para cada equipe os seguintes montantes:

I. R$ 3.400,00 (três mil e quatrocentos reais) para eSF;
II. R$ 1.700,00 (um mil e setecentos reais) para eAP;
III. R$ 850 (oitocentos e cinquenta reais) para eSB.

§ 1º - Os municípios que reduzirem o número de equipes terão os valores do incentivo descontados, tanto em relação à modalidade quanto ao quantitativo de equipes reduzidas.

§ 2º - Somente serão considerados casos de migração de equipes quando o município optar por substituir duas eAP do seu teto fixado por uma eSF.

Art. 6º - Fica estabelecido que para eSF e eAP o pagamento será vinculado ao atingimento dos indicadores de desempenho a seguir:

I. **Indicador 1:** Percentual de equipes da Atenção Primária à Saúde (INE) que realizaram pelo menos 1 (uma) atividade com o tema alimentação saudável.
II. **Indicador 2:** Percentual de equipes da Atenção Primária à Saúde (INE) com registro de oferta de procedimentos, atendimento individual e atividade coletiva em PICS.

III. **Indicador 3:** Percentual de equipes da Atenção Primária à Saúde (INE) que realizaram pelo menos 4 (quatro) atendimentos em grupo relativos ao tema da saúde mental.
IV. **Indicador 4:** Percentual de gestantes com prescrição de tratamento para sífilis conforme a classificação clínica.
V. **Indicador 5:** Percentual de realização de tratamento diretamente observado para tuberculose.

§ 1º - Semestralmente, para cada um dos indicadores cuja meta, estabelecida em Nota Técnica referida no § 2º, não for atingida, ocorrerá o desconto de 5% do valor total previsto para eSF e eAP do município.

§ 2º - O detalhamento dos indicadores está disponível na Nota Técnica nº 01/2021 DAPPS/PIAPS.

§ 3º - O desconto previsto no § 1º, desse artigo passará a viger 180 dias após o término do Estado de Calamidade Pública da Covid-19, declarado pelo Governo do Estado do Rio Grande do Sul, mediante o Decreto nº 55.128, de 19 de março de 2020, reiterado nos Decretos nº 55.240, de 10 de maio de 2020 e nº 55.882, de 15 de maio de 2021.

CAPÍTULO II
Das Equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP)

Art. 7º - Os serviços de atenção primária no sistema prisional seguem as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica e as recomendações da Coordenação Nacional e Estadual de Atenção Primária à Saúde Prisional no âmbito do Sistema Único de Saúde, do Departamento Nacional Penitenciário e do Departamento de Tratamento Penal da Superintendência dos Serviços Penitenciários.

Art. 8º - Ficam definidas duas modalidades de equipe para habilitação:

I. **Essencial -** 4 a 5 profissionais: médico, enfermeiro e técnico ou auxiliar de enfermagem, psicólogo e/ou assistente social.
II. **Essencial ampliada -** 6 a 7 profissionais: médico, enfermeiro e técnico ou auxiliar de enfermagem, dentista e técnico ou auxiliar de saúde bucal, psicólogo e/ou assistente social.

§ 1º - Os profissionais do componente psicossocial composto usualmente por psiquiatra ou médico com experiência em saúde mental, psicólogo, assistente social e enfermeiro, para fins desta normativa, poderão ser também das seguintes formações: terapeuta ocupacional, educador físico, profissionais com habilitação em práticas integrativas e complementares ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico, oriundos do quadro de efetivo de servidores da Superintendência dos Serviços Penitenciários e/ou da Secretaria Municipal de Saúde.

§ 2º - Na modalidade essencial, inciso I, do art. 9º, os atendimentos odontológicos e as ações preventivas e de promoção da saúde bucal deverão ser assegurados, de acordo com a pactuação realizada entre o gestor municipal e o gestor da unidade prisional local.

Art. 9º - Fica estabelecido o parâmetro para a carga horária semanal mínima da eAPP, de acordo com o número de população privada de liberdade (PPL) da unidade prisional:

I. Até 100 pessoas presas - mínimo de 6 horas;
II. De 101 a 200 pessoas presas - mínimo de 6 horas, exceto unidade prisional feminina ou hospital de custódia e tratamento psiquiátrico, que deverão ter mínimo de 20 horas;

III. De 201 a 500 pessoas presas - mínimo de 20 horas;
IV. Acima de 500 pessoas presas - equipe de 20 horas ou de 30 horas.

Art. 10 - Fica estabelecido o valor anual para este capítulo em R$8.500.000,00 (oito milhões e quinhentos mil reais), sendo o valor mensal do incentivo de cada modalidade:

Carga horária semanal mínima	Tipo de eAPP	
	Essencial	**Essencial ampliada**
6h	R$ 2.244,00	R$ 3.250,00
20h	R$ 7.480,00	R$ 10.800,00
30h	R$ 11.113,00	R$ 16.161,50

Art. 11 - A solicitação de habilitações deverá ser encaminhada, pelo gestor municipal à Secretaria Estadual da Saúde, através de Ofício protocolado na Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) de referência do município contendo, obrigatoriamente:

I. identificação da modalidade de eAPP e
II. carga horária semanal da equipe,
III. anexação dos seguintes documentos:
   a. resolução CIR com parecer favorável à implantação;
   b. ata de aprovação do Conselho Municipal de Saúde;
   c. ciência do diretor do estabelecimento prisional;
   d. cadastro do serviço e da eAPP no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES.

§ 1º - Os municípios que já possuem habilitação ao incentivo federal pelo Ministério da Saúde, se em situação regular, ficam dispensados da etapa mencionada nos incisos I, II e III do caput deste artigo e deverão enviar ofício solicitando apenas o parecer técnico da CRS, na forma estabelecida no artigo 12.

§ 2º - A CRS fica responsável pela análise da solicitação, considerando o ofício de solicitação da implantação e seus documentos e, também, a adequação da área física para o funcionamento do serviço, de acordo com os parâmetros da vigilância sanitária.

§ 3º - Após a análise a CRS deverá emitir parecer técnico:

I. aprovado ou;
II. não aprovado com orientações.

Art. 12 - Havendo aprovação da CRS, o processo será encaminhado à Área Técnica de Atenção à Saúde da População Privada de Liberdade no Sistema Prisional, da Divisão de Políticas de Promoção da Equidade, do Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde da SES para publicação da habilitação por portaria específica.

Parágrafo Único - Não sendo aprovado o pedido do Município e atendidas as orientações da CRS poderá ser submetido a nova apreciação sendo exarado parecer técnico final na forma estabelecida no §2º do artigo 11.

Art. 13 - Os municípios que já são beneficiados com repasse estadual referente a eAPP, terão suas habilitações renovadas por portaria específica, sem prejuízo ou alteração nos valores, não sendo necessário o processo descrito no artigo 11 deste capítulo.

ANEXO III – PORTARIA SES N° 635/2021
COMPONENTE DE INCENTIVO À PROMOÇÃO DA EQUIDADE EM SAÚDE

Art. 1º - O componente de incentivo à promoção da equidade em saúde destina-se a incentivar a promoção da equidade na atenção à saúde de populações específicas, no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), reconhecendo as distintas situações de vulnerabilidade e as barreiras de acesso à políticas públicas.

Parágrafo Único - O componente de que trata o *caput* objetiva oportunizar e promover o desenvolvimento de estratégias e ações a fim de qualificar a atenção e ampliar o respeito às especificidades étnico-raciais, territoriais, as concepções culturais e religiosas, a condição socioeconômica, a diversidade sexual e de gênero, as condições específicas das pessoas privadas de liberdade e as atividades laborais das populações específicas.

Art. 2º - O incentivo deste componente contempla:

I. promoção da equidade e enfrentamento do racismo, preconceito e da discriminação contra populações específicas;
II. qualificação da atenção à saúde da população remanescente de quilombos;
III. qualificação da atenção à saúde dos povos indígenas.

Art. 3º - O valor financeiro anual correspondente ao componente de incentivo à promoção da equidade em saúde disposto no inciso III, do parágrafo único do art. 1º desta Portaria, fica estabelecido em R$ 8.500.000,00 (oito milhões e quinhentos mil reais) e observará o disposto nos capítulos a seguir.

Art. 4º - Todos os recursos provenientes de desabilitação poderão ser remanejados dentro do componente de promoção da equidade em saúde.

CAPÍTULO I
Da promoção da equidade e enfrentamento do preconceito, da discriminação e do racismo contra populações específicas

Art. 5º - Visa a promoção da equidade em saúde e o enfrentamento do racismo; racismo institucional; preconceito e da discriminação, no âmbito da APS, contra as seguintes populações específicas:

I. população de lésbicas, gays, bissexuais, transexuais, travestis e intersexo (LGBTI);
II. população negra;
III. povos indígenas;
IV. população privada de liberdade e egressa do sistema prisional;
V. população em situação de rua;
VI. migrantes,
VII. refugiados;
VIII. apátridas;
IX. vítimas do tráfico de pessoas;
X. povo cigano;
XI. população do campo, da floresta e das águas.

Art. 6º - A solicitação de habilitação para o incentivo disposto no art. 7º deste capítulo, deverá ser instruída com um plano de ações construído por comissão específica composta, obrigatoriamente, com representação de:

I. Profissionais de eSF e/ou eAP;
II. Conselho Municipal de Saúde;
III. Gestão municipal;

IV. Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS);
V. Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI), Equipe de Atenção Primária Prisional, Equipe de Consultório na Rua (ECR) e de eSF de referência ao atendimento de quilombolas, quando existentes e quando houver no plano ações destinadas a essas populações;
VI. Representantes do controle social relacionados a populações específicas referidas nesta normativa, quando houver.

§ 1º - O plano de ações deverá respeitar as especificidades étnico-raciais, territoriais, concepções culturais e religiosas, condição socioeconômica, diversidade sexual e de gênero, condições específicas das pessoas privadas de liberdade, atividades laborais das populações específicas e versar sobre ações que estejam dentro dos seguintes eixos:

I. Informação, comunicação e educação em saúde;
II. Participação popular, controle social e gestão participativa na saúde;
III. Combate ao Racismo Institucional;
IV. Capacitações, formações e educação permanente em saúde.

§ 2º - O plano de ações contemplará obrigatoriamente duas ou mais populações específicas. Não serão aceitos planos direcionados a apenas uma população.

§ 3º - A ordem de classificação da habilitação observará os municípios cujo plano de ações contemple todas as populações específicas ou, por ordem decrescente, o maior número de populações específicas e critérios de qualidade baseados nas políticas nacionais e estaduais de saúde destinadas às populações específicas.

Art. 7º - Fica estabelecido o valor anual para este capítulo em R$2.000.000,00 (dois milhões de reais).

§ 1º - O repasse, em parcela única, observará os critérios:

I. municípios com até 10 mil habitantes - R$10.000,00 (dez mil reais);
II. municípios com 10.001 a 50 mil habitantes - R$15.000,00 (quinze mil reais);
III. municípios com 50.001 a 100 mil habitantes - R$25.000,00 (vinte e cinco mil reais);
IV. municípios com 100.001 a 1 milhão de habitantes; R$50.000,00 (cinquenta mil reais);
V. municípios com mais de 1 milhão de habitantes - R$100.000,00 (cem mil reais).

§ 2º - Os municípios receberão recurso por, no máximo, um plano de ação por ano.

Art. 8º - O plano de ações deverá ser encaminhado pelo gestor municipal, através de ofício, à Coordenadoria Regional de Saúde de sua circunscrição.

§ 1º - Caberá a CRS informar ao município sobre a aprovação e recebimento do incentivo referido no artigo 4º deste capítulo, de acordo com o seu porte populacional e em casos de não aprovação do plano de ações informar a justificativa da decisão.

§ 2º - Compete às Coordenadorias Regionais de Saúde o envio semestral, a Divisão de Políticas de Promoção da Equidade em Saúde, do Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde (DAPPS), de relatório de monitoramento da formulação, execução e avaliação dos planos de ações relativos aos municípios da sua circunscrição.

Art. 9º - Após a transferência financeira, o município beneficiado obriga-se a apresentar à a Coordenadoria Regional de Saúde de sua circunscrição e ao Conselho Municipal de Saúde:

I. em até 90 dias após o início da execução do recurso - apresentar relatório de acompanhamento;
II. em até 1 ano após o início da execução do recurso - apresentar relatório de avaliação.

§ 1º - A não apresentação dos relatórios mencionados nos incisos I e II deste artigo o município será notificado pela CRS e deverá apresentar justificativa no prazo de 30 dias do recebimento da notificação.

§ 2º - A não apresentação da justificativa incorrerá na desabilitação e devolução do valor ao erário estadual.

§ 3º - O município que executar os recursos sem observar o plano de ações, conforme definido nesta normativa, devolverá os valores ao erário estadual com recursos próprios.

Art. 10 - O município habilitado que não cumprir com as determinações desta normativa, após observado o devido processo administrativo, assegurada a ampla defesa e o contraditório, ficará impossibilitado de solicitar nova habilitação por dois anos consecutivos.

CAPÍTULO II
Da qualificação da atenção à saúde da população remanescente de quilombos

Art. 11 - O incentivo da qualificação da atenção à saúde da população remanescente de quilombos tem por objetivo reduzir, no âmbito da atenção primária à saúde, as desigualdades de acesso e de qualidade dos serviços de saúde a comunidades remanescentes de quilombos promovendo a qualificação da atenção à saúde, respeitando e valorizando seus modos de vida, cultura e organização social, enfrentando o preconceito, a discriminação e o racismo.

Art. 12 - Fica estabelecido o valor anual para este capítulo em R$3.000.000,00 (três milhões de reais). O valor mensal do incentivo será de R$1.700,00 (mil e setecentos reais) por comunidade existente no Estado.

Parágrafo único - Serão habilitados ao recebimento deste incentivo todos os municípios que possuem comunidades remanescentes de quilombo certificadas pela Fundação Cultural Palmares em seus territórios, consultadas as atualizações semestralmente pela Área Técnica de Atenção à Saúde da População Negra, da Divisão de Políticas de Promoção da Equidade, da SES-RS.

Art. 13 - O município habilitado deverá apresentar plano de aplicação de recursos para cada comunidade do seu território, construído por comissão composta por, no mínimo, um representante dos seguinte seguimentos:

I. Gestão municipal;
II. Equipe de referência na APS;
III. Lideranças quilombolas;
IV. Coordenadoria Regional de Saúde.

§ 1º - O município deverá indicar no plano de aplicação a(s) equipe(s) de atenção primária de referência, responsável(is) pelo atendimento da comunidade quilombola, através do Identificador Nacional de Equipe (INE).

§ 2º - Os planos de aplicação deverão contemplar um ou mais dos três eixos temáticos:

I. gestão/atenção;

II. educação permanente, com ênfase no combate ao racismo, ao racismo institucional, a discriminação e preconceito nos serviços de saúde;
III. redução das vulnerabilidades sociais;
IV. fortalecimento do controle social.

§ 3º - Não há limite de quantitativo de demandas para cada um dos eixos, visto que podem variar de acordo com as especificidades locais, e podem ser utilizados com despesas de manutenção e estruturação.

§ 4º - Os planos deverão ser submetidos à apreciação do Conselho Municipal de Saúde e aprovados pela Coordenadoria Regional de Saúde.

Art. 14 - Compete ao gestor municipal:

I. apresentar os planos de aplicação para apreciação do Conselho Municipal de Saúde;
II. apresentar os planos de aplicação para aprovação da Coordenadoria Regional de Saúde;
III. enviar à Secretaria da Saúde do Estado, Divisão de Políticas de Promoção da Equidade, do Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde, através da CRS de sua circunscrição , cópia do plano de aplicação, bem como o cronograma de execução, em até 60 dias após a apreciação do Conselho Municipal de Saúde;
IV. garantir a execução do recurso de acordo com o plano de aplicação, bem como realizar a prestação de contas;
V. prestar contas às comunidades quilombolas.

Art. 15 - É critério de suspensão a não execução do recurso por seis meses consecutivos após a aprovação da CRS.

Parágrafo único - O município poderá encaminhar justificativa, em até 30 dias, para aprovação da CRS.

Art. 16 - São critérios de desabilitação:

I. deixar de ter população quilombola, com base nas informações de certificação da Fundação Palmares;
II. não executar plano de aplicação de recursos por dois anos consecutivos, salvo situações justificadas e aprovadas pela CRS;
III. descumprir as determinações desta normativa.

§ 1º - A desabilitação do incentivo será informada por notificação da Secretaria Estadual da Saúde ao gestor municipal.

§ 2º - A não execução dos recursos por dois anos consecutivos implicará na devolução dos valores ao erário estadual devidamente atualizado.

Art. 17 - O município que executar os recursos sem observar o plano de aplicação, conforme definido nesta normativa, devolverá os valores ao erário estadual com recursos próprios.

Art. 18 - Compete às Coordenadorias Regionais de Saúde o envio semestral, a Área Técnica de Atenção à Saúde da População Negra, da Divisão de Políticas de Promoção da Equidade, do Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde, da SES-RS, de relatório de monitoramento, execução e avaliação dos planos de aplicação relativos aos municípios da sua circunscrição.

CAPÍTULO III

Da qualificação da atenção à saúde aos povos indígenas

Art. 19 - O incentivo de qualificação da atenção à saúde aos povos indígenas tem por objetivo garantir a atuação complementar do estado na atenção à saúde dos povos indígenas no âmbito da atenção primária à saúde contribuindo para a atenção

diferenciada e redução das vulnerabilidades sociais dos povos indígenas respeitando e valorizando seus modos de vida e a medicina tradicional.

Art. 20 - Fica estabelecido o valor anual para este capítulo em R$3.500.000,00 (três milhões e quinhentos reais). O valor mensal do incentivo observará a seguinte ordem:

I. municípios com até 99 indígenas - R$2.000,00 (dois mil reais);
II. municípios com 100 a 199 indígenas - R$3.000,00 (três mil reais);
III. municípios com 200 a 499 indígenas - R$5.000,00 (cinco mil reais);
IV. municípios com 500 a 1999 indígenas - R$10.000,00 (dez mil reais);
V. municípios com 2000 ou mais indígenas - R$15.000,00 (quinze mil reais).

Parágrafo único - Municípios com mais de uma aldeia indígena deverão dividir os valores do incentivo *per capita,* realizando um plano de aplicação para cada comunidade no território, ou realizar um único plano em casos de comum acordo entre a comissão de formulação quanto a execução dos valores.

Art. 21 - Estão habilitados ao recebimento do incentivo financeiro os municípios com indígenas aldeados conforme censos demográficos informados à SES-RS pela Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), do Ministério da Saúde (MS), atualizados semestralmente.

Parágrafo único - Os municípios habilitados serão notificados pela Secretaria Estadual da Saúde para apresentar plano de aplicação de recursos para qualificação da atenção primária prestada aos povos indígenas.

Art. 22 - O plano de aplicação referido no parágrafo único do artigo 21, deverá ser construído obrigatoriamente em conjunto por comissão constituída por, no mínimo, um representante dos seguintes seguimentos:

I. Gestão municipal;
II. Lideranças indígenas e/ou Conselho Local de Saúde Indígena;
III. Coordenadoria Regional de Saúde;
IV. Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena e/ou Equipe de Saúde da Família que preste atendimento aos povos indígenas.

Art. 23 - Os planos de aplicação deverão contemplar dois ou mais dos quatro eixos temáticos:

I. Gestão/Atenção;
II. Educação permanente;
III. Redução das vulnerabilidades sociais;
IV. Fortalecimento do controle social.

§ 1º - Não há limite de demandas para cada um dos eixos, visto que podem variar de acordo com as especificidades locais, e os valores podem ser gastos com despesas de manutenção e estruturação, direcionados à atenção primária à saúde dos povos indígenas, atentando-se às determinações da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.

§ 2º - O plano de aplicação de recursos terá validade de um ano a contar da aprovação da Coordenadoria Regional de Saúde. Após esse prazo, caso não tenha sido executado, deverá ser feito novo plano precedido de justificativa da não execução em que conste ciência da comissão responsável pela formulação do plano

§ 3º - A não execução dos recursos por dois anos consecutivos implicará na devolução dos valores ao erário estadual devidamente atualizado.

Art. 24 - Compete ao gestor municipal:

I. apresentar os planos de aplicação para apreciação do Conselho

Municipal de Saúde;

II. apresentar os planos de aplicação para aprovação da Coordenadoria Regional de Saúde;

III. enviar à Secretaria da Saúde do Estado, Divisão de Políticas de Promoção da Equidade, do Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde, através da CRS de sua circunscrição , cópia do plano de aplicação, bem como o cronograma de execução, em até 60 dias após a apreciação do Conselho Municipal de Saúde;

IV. garantir a execução do recurso de acordo com o plano de aplicação, bem como realizar a prestação de contas;

V. prestar contas ao Conselho Local de Saúde Indígena e ao Conselho Distrital de Saúde Indígena do Interior Sul.

Art. 25 - É critério de suspensão a não execução do recurso por seis meses consecutivos após a aprovação da CRS.

Parágrafo único - O município poderá encaminhar justificativa, em até 30 dias, para aprovação da CRS.

Art. 26 - São critérios de desabilitação:

I. deixar de ter população indígena, conforme censos populacionais fornecidos pela Secretaria Especial de Saúde Indígena, do Ministério da Saúde;

II. descumprir as determinações desta normativa.

Parágrafo único - A desabilitação do incentivo será informada por notificação da Secretaria Estadual da Saúde ao gestor municipal, observado o devido processo administrativo e garantido o contraditório e a ampla defesa.

Art. 27 - O município que executar os recursos inobservando o plano de aplicação, conforme definido nesta normativa, deverá devolver os valores ao erário estadual com recursos próprios.

Art. 28 - Compete às Coordenadorias Regionais de Saúde o envio semestral, a Área Técnica de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, da Divisão de Políticas de Promoção da Equidade, do Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde, da SES-RS, de relatório de monitoramento da formulação, execução e avaliação dos planos de aplicações relativos aos municípios da sua circunscrição.

ANEXO IV – PORTARIA SES N° 635/2021
COMPONENTE DE INCENTIVO AO PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR

Art. 1º - O incentivo para a execução do Primeira Infância Melhor (PIM), instituído pela Lei nº 12.544, de 3 de julho 2006, complementada pela Lei nº 14.594, de 28 de agosto de 2014, como estratégia intersetorial para qualificação e fortalecimento da atenção à primeira infância na Atenção Primária à Saúde, contribui para a efetivação das diretrizes do Marco Legal da Primeira Infância, da Rede Cegonha,das Políticas Nacionais de Atenção Integral à Saúde da Criança e de Atenção Integral à Saúde da Mulher e do Programa Criança Feliz entre outras políticas sociais. Por meio de suas ações, busca fortalecer a vigilância e a promoção do desenvolvimento integral na primeira infância, a interação parental positiva e a articulação do cuidado das famílias em rede, prioritariamente daquelas em situação de vulnerabilidade social.

Parágrafo Único - O valor financeiro anual correspondente ao componente de incentivo ao PIM disposto no inciso IV, do parágrafo único do art. 1º desta Portaria, será de R$20.000.000,00 (vinte milhões de reais).

Art. 2º - Serão habilitados ao incentivo do Primeira Infância Melhor os municípios do estado do Rio Grande do Sul que solicitarem a adesão e se comprometerem com as regras estabelecidas no Termo de Adesão, que estará disponível em seu sítio eletrônico na internet: https://www.pim.saude.rs.gov.br/site/wp-content/uploads/2021/08/PIM-Termo-de-adesao.pdf, limitados ao teto anual orçamentário.

§ 1º - O Grupo Técnico Estadual (GTE) do PIM emitirá parecer técnico em relação à solicitação de habilitação, o qual levará em consideração o cumprimento das etapas descritas no Termo de Adesão.

§ 2º - Se favorável, será habilitado por portaria específica.

§ 3º - Se desfavorável retornará ao município para adequações.

Art. 3º - A ampliação do número de visitadores dar-se-á a partir do envio para o GTE dos seguintes documentos:

I. ofício assinado pelo(a) Prefeito(a) Municipal solicitando ampliação do programa, contendo o número de visitadores e sua respectiva carga horária semanal de trabalho no PIM, e o número de indivíduos (gestantes e crianças) para atendimento, considerando o teto estabelecido no art. 10 deste anexo;

II. diagnóstico situacional atualizado da Primeira Infância no município.

§ 1º - O Grupo Técnico Estadual do PIM emitirá parecer técnico em relação à solicitação de ampliação, o qual fundamentar-se-á nos documentos listados nos incisos I e II.

§ 2º - Se favorável, será habilitado por portaria específica.

§ 3º - Se desfavorável retornará ao município para adequações.

§ 4º - A ampliação está condicionada ao Teto Orçamentário Anual.

Art. 4º - O município poderá solicitar fundamentadamente a suspensão temporária ao PIM, através de ofício do(a) Prefeito(a) ou Secretário(a) Municipal de Saúde, que vigerá por um período máximo de 6 meses.

§ 1º - Após este período, o município estará sujeito à desabilitação automática.

§ 2º - A suspensão temporária também poderá ser solicitada pelo GTE, quando o município não efetivar as atividades previstas de implementação.

Art. 5º - A desabilitação do município ao PIM dar-se-á mediante a solicitação do(a) Prefeito(a) Municipal ou parecer técnico do GTE nas situações do não cumprimento do Termo de Adesão.

Art. 6º - A habilitação e a desabilitação por solicitação do município, deverão ser de conhecimento do respectivo Conselho Municipal de Saúde.

Art. 7º - As habilitações, ampliações e desabilitações serão publicadas através de portaria específica.

Art. 8º - O município fará jus ao incentivo financeiro estadual após a publicação da habilitação ou ampliação em Diário Oficial do Estado.

Art. 9º - Fica estabelecido o valor mensal do incentivo financeiro em R$65,00 (sessenta e cinco reais) por indivíduo (gestante ou criança) acompanhado no município.

Art. 10 - Estabelece o teto do número de indivíduos a serem acompanhados por visitador de acordo com sua carga horária:

I. Visitadores com 40h semanais podem acompanhar até 22 gestantes ou crianças;

II. Visitadores com 30h semanais podem acompanhar até 18 gestantes ou crianças;

III. Visitadores com 20h semanais podem acompanhar até 14 gestantes ou

crianças.

§ 1º - Nos municípios cujos visitadores cumpram carga horária diferenciada das estabelecidas acima, para o cálculo do limite de indivíduos a serem acompanhados por visitador será considerado a carga horária imediatamente inferior às estipuladas.

§ 2º - Fica vedado o repasse do incentivo aos municípios cujos visitadores cumpram carga horária inferior a 20h semanais.

Art. 11 - O valor dos seis primeiros meses de repasse do incentivo financeiro terá como base o número de indivíduos (gestantes e crianças) que serão acompanhados pelo PIM no município, publicado através de portaria específica.

Parágrafo Único - Caso o município não execute ações de implementação, o incentivo financeiro, referente aos seis primeiros meses, deverá ser devolvido ao erário estadual.

Art 12 - Após os seis primeiros meses da habilitação, o repasse terá como base de cálculo o número de indivíduos (gestantes e crianças) cadastrados e acompanhados no Sistema de Informações do PIM (SisPIM).

§ 1º - Para o repasse de que trata este artigo será gerado relatório do SisPIM até o dia 10 do mês subsequente ao mês de referência, tendo o município a responsabilidade de manter o SisPIM atualizado.

§ 2º - O repasse será suspenso automaticamente quando o atraso dos registros de acompanhamentos no SisPIM for superior a 120 dias, sendo automaticamente restabelecido, a partir da competência do mês em que houver a regularização do SisPIM.

§ 3º - Fica vedado o recebimento dos valores retroativos referentes ao período de ausência de atualização do sistema.

Art. 13 - Para fins de prestação de contas esse repasse é vinculado ao código 4160 no Sistema de Monitoramento da Gestão em Saúde (MGS).

Art. 14 - A equipe municipal do PIM será constituída obrigatoriamente pelos integrantes do Grupo Técnico Municipal (GTM), Monitores/Supervisores e Visitadores, sendo facultativa a contratação de digitador(es) e Coordenador.

Parágrafo Único - É vedada ao Visitador a acumulação de qualquer outra função relacionada aos demais cargos do PIM.

Art. 15 - O GTM deverá ser composto, com carga horária semanal mínima 10 (dez) horas de trabalho, destinadas ao desenvolvimento de ações do PIM, por, no mínimo:

I. um (01) técnico da Secretaria Municipal de Educação,
II. um (01) técnico da Secretaria Municipal de Saúde e
III. um (01) técnico da Secretaria Municipal de Assistência Social.

Parágrafo Único - Outras secretarias municipais também poderão indicar representantes para compor o GTM. Um representante do GTM poderá ter sua carga horária ampliada para desempenhar a função de Coordenador.

Art. 16 - O número de visitadores a serem acompanhados por Monitor/Supervisor deverá observar os critérios abaixo:

I. Monitor/Supervisor, cuja carga horária dedicada ao PIM seja 40h semanais, poderá acompanhar até 15 visitadores;
II. Monitor/Supervisor, cuja carga horária dedicada ao PIM seja 30h semanais, poderá acompanhar até 12 visitadores;
III. Monitor/Supervisor, cuja carga horária dedicada ao PIM seja 20h semanais, poderá acompanhar até 08 visitadores;
IV. Monitor/Supervisor, cuja carga horária dedicada ao PIM seja 10h

semanais, poderá acompanhar até 04 visitadores.

Parágrafo Único - Membros do GTM poderão acumular a função de monitor/supervisor, desde que possuam carga horária compatível às funções e informado no SisPIM.

Art. 17 - Compete aos municípios a contratação, remuneração e os encargos da equipe municipal do PIM.

Art. 18 - Os municípios já habilitados ao PIM, terão suas habilitações mantidas e durante o período de 180 dias, receberão o valor calculado com base no teto do número de indivíduos (gestantes e crianças) a serem acompanhados por visitador ativo cadastrado no SisPIM, de acordo com sua carga horária, tendo o município o mesmo período para adaptação às demais regras desta Portaria.

Art. 19 - O objetivo, público prioritário para atenção, eixos de atuação, atribuições das equipes técnicas e metodologia de atendimento às famílias serão reguladas em Nota Técnica nº 02/2021 DAPPS/PIM/PIAPS.

ANEXO V – PORTARIA SES N° 635/2021
COMPONENTE ESTRATÉGICO DE INCENTIVO À QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - REDE BEM CUIDAR RS (RBC/RS)

Art. 1º - O valor financeiro global anual correspondente ao componente estratégico de incentivo à qualificação da APS disposto no inciso V, do parágrafo único do art. 1º desta Portaria, será de R$47.712.000,00 (quarenta e sete milhões, setecentos e doze mil reais) e dependerá de adesão dos municípios para o estabelecimento do repasse.

Art. 2º - São critérios de adesão para a RBC/RS:

I. indicar uma equipe de Saúde da Família (eSF) completa com equipe de Saúde Bucal (eSB) em funcionamento ou aguardando credenciamento do Ministério da Saúde;
II. vincular 60 horas semanais de profissionais de nível superior, além da equipe mínima de Saúde da Família (eSF) indicada, no mesmo Identificador Nacional de Equipes (INE);
III. a equipe descrita no inciso I deverá estar credenciada, ou aguardando credenciamento, no Programa Informatiza APS do Ministério da Saúde;
IV. o município deverá indicar um gestor do projeto, que acompanhará todas as atividades propostas e será a referência para o monitoramento da Secretaria da Saúde do Estado;
V. ciência do Conselho Municipal de Saúde.

Parágrafo único - O detalhamento dos critérios de adesão, o Termo de Adesão e demais informações do desenvolvimento e monitoramento estão disponíveis em seu sítio eletrônico na internet: https://saude.rs.gov.br/adesao-ao-rbcrs.

Art. 3º - Os municípios que comprovarem os critérios descritos no art. 2º deste anexo farão jus ao repasse, em parcela única, de R$30.000,00 (trinta mil reais) para a sua implantação.

Art. 4º - Os municípios que comprovarem os critérios descritos no art. 2º deste anexo farão jus ao repasse mensal de R$8.000,00 (oito mil reais).

Parágrafo único - Para a manutenção do repasse mensal, será necessário o cumprimento dos critérios dispostos no art. 2º.

Art. 5º - O limite de adesões no Estado será de 497 equipes, sendo no máximo 1 (uma) por município.