



PODER LEGISLATIVO DE CAMPO MOURÃO
ESTADO DO PARANÁ

PROJETO DE LEI

Nº 110/2011

DISPÕE SOBRE A CONTRATAÇÃO DE PESSOAL SOB O REGIME DE EMPREGO PÚBLICO, PARA IMPLEMENTAÇÃO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA - ESF.

REGIME DE URGÊNCIA

AUTORIA: – EXECUTIVO MUNICIPAL

ENVIADO ÀS COMISSÕES: (em destaque).
LEGISLAÇÃO E REDAÇÃO; *FAV. c/ emenda*
FINANÇAS E ORÇAMENTO; *FAV.*
MÉRITOS TEMÁTICOS;
REPRESENTATIVA.

Incluído na Ordem do Dia	Em	12 / 09 / 2011
Pedido de Vistas	Em	- / - / -
1ª Discussão e Votação	Em	12 / 09 / 2011
2ª Discussão e Votação	Em	13 / 09 / 2011
Aprovado em Redação Final	Em	14 / 09 / 2011
Promulgada	Em	1 / 1
LEI Nº 2763	Sancionada	Em 21 / 09 / 2011
Publicada no Órgão Oficial	Nº 1477	Em 23 / 09 / 2011



PROJETO DE LEI N. 120/2011
De 8 de junho de 2011

Dispõe sobre a contratação de pessoal sob o regime de emprego público, para implementação da Estratégia Saúde da Família – ESF.



O PODER LEGISLATIVO DE CAMPO MOURÃO, Estado do Paraná, aprova e eu, Prefeito do Município, sanciono a seguinte

LEI:

Art. 1º Para a implementação da Estratégia Saúde da Família - ESF, instituído pelo Governo Federal, poderá o Poder Executivo realizar contratações sob o regime de emprego público, nos termos da Resolução n. 001/2005, do Tribunal de Contas do Estado do Paraná, Emenda Constitucional n. 51, Lei n. 11.350, de 5 de outubro de 2006, da lei municipal que disciplina o regime de emprego público do pessoal do Poder Executivo, e demais normas correlatas.

Art. 2º Para os fins desta Lei, são criados cem empregos de Agente Comunitário de Saúde; dezesseis empregos de Auxiliar de Enfermagem; dez empregos de Cirurgião Dentista; dezesseis empregos de Enfermeiro; dezesseis empregos de Médico, e dez de Auxiliar de Saúde Bucal.

Art. 3º Os salários, a jornada de trabalho e os requisitos para a admissão nos empregos são os constantes do Anexo Único desta Lei.

Art. 4º Os servidores públicos do quadro profissional do Poder Executivo, ocupantes dos cargos de provimento efetivo, poderão ser designados para atuarem na Estratégia Saúde da Família – ESF, devendo o profissional manifestar a sua aceitação por escrito.

Parágrafo único. A aceitação referida no “caput” deste artigo importará em pleno reconhecimento dos termos do programa e da jornada de trabalho para ele estabelecida.

Art. 5º Fica criada a Gratificação por Atuação em Programa, que será devida aos profissionais referidos no artigo anterior que aceitarem a designação, cujo valor corresponderá à diferença entre o valor do salário do emprego correspondente ao seu cargo, previsto no Anexo Único, e a remuneração do cargo.



Campo Mourão

Cidade Escola



fl. n. 2

Parágrafo único. A vantagem mencionada no "caput" deste artigo somente será devida ao servidor enquanto atuar no programa ou enquanto vigorar o mesmo, e não incorporará a sua remuneração.

Art. 6º As despesas decorrentes da execução da presente Lei correrão por conta de dotação própria, prevista no orçamento vigente.

Art. 7º Decreto do Chefe do Poder Executivo disporá sobre as atribuições dos empregos criados por esta Lei.

Art. 8º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

PAÇO MUNICIPAL "10 DE OUTUBRO"

Campo Mourão, 8 de junho de 2011.

Nelson José Tureck
Prefeito Municipal

PODER LEGISLATIVO DE CAMPO MOURÃO
PROTOCOLO N.º 3657 / 2011
CAMPO MOURÃO, 08/06/11 HORA 17:00
Geni
PROTOCOLISTA



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO MOURÃO - ESTADO DO PARANÁ

RUA BRASIL, 1487 - CAMPO MOURÃO - PARANÁ - CAIXA POSTAL 420 - CEP 87301-140

TEL.: (44) 3518-1144 - FAX: (44) 3518-1104 - CNPJ (MF) N.º 75.904.524/0001-06

www.campomourao.pr.gov.br - e-mail: prefeitura@campomourao.pr.gov.br



MENSAGEM JUSTIFICATIVA AO PROJETO DE LEI N. 110/2011

Do Presidente, Rubens
20, 09/06/11
[Signature]



Senhor Presidente:

Senhores Vereadores:

Encaminho para apreciação desse Poder Legislativo, o incluso Projeto de Lei que "Dispõe sobre a contratação de pessoal sob o regime de emprego público, para implementação da Estratégia Saúde da Família – ESF".

O presente projeto visa a contratação de profissionais que atuarão na Estratégia Saúde da Família – ESF, em virtude do desfecho realizado junto aos convênios mantidos com o Hospital Santa Casa de Campo Mourão, finalizados em 01.03.2011, onde foram devidamente demitidos todos os funcionários integrantes desses convênios.

A Saúde da Família, estratégia priorizada pelo Ministério da Saúde para organizar a Atenção Básica, tem como principal desafio promover a reorientação das práticas e ações de saúde de forma integral e contínua. Incorpora e reafirma os princípios básicos do SUS - universalização, descentralização, integralidade e participação da comunidade - mediante o cadastramento e a vinculação dos usuários. O atendimento prestado pelos profissionais das equipes saúde da família (Médicos, Enfermeiros, Auxiliares de Enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde, Dentistas e Auxiliares de Consultório Dentário) na Unidade de Saúde ou nos domicílios traz um atendimento humanizado e eficaz. Essa equipe e a população acompanhada criam vínculos de co-responsabilidade, o que facilita a identificação, o atendimento e o acompanhamento dos agravos à saúde dos indivíduos e famílias na comunidade.

Com a implantação desse Programa, juntamente com os demais programas da saúde, tivemos diminuição da mortalidade pelas doenças crônicas, como diabetes e hipertensão, além da diminuição da taxa de internação dos idosos, sem poder deixar de citar a taxa de internação das crianças por diarreia e pneumonia.

Ainda por solicitação do Ministério do Trabalho, em TAC realizado em 2006, os funcionários da Estratégia Saúde da Família – ESF deverão



Projeto de Lei

Campo Mourão

Cidade Escola

fl. n. 5



Campo Mourão
Paraná
Brasil
PÓLO BRASILEIRO DE PLANTIOZ

pertencer ao grupo específico e distinto de funcionários permanentes do Poder Executivo Municipal, regido pela Consolidação das Leis do Trabalho, preenchido mediante realização previa de concurso público.

Diante do exposto, considerando a relevância da matéria, solicitamos a Vossas Excelências a deliberação da matéria em regime de urgência, de acordo com o contido no art. 32 da Lei Orgânica do Município.



Campo Mourão, 8 de junho de 2011

Nelson José Tureck
Prefeito Municipal

ANEXO ÚNICO



N. de vagas	Emprego Público	Salário	Carga Horária Semanal	Requisitos para Admissão
100	Agente Comunitário de Saúde- ESF	R\$ 690,00	40 horas	Ensino fundamental completo.
16	Auxiliar de Enfermagem -ESF	R\$ 774,00	40 horas	Ensino fundamental completo, com habilitação específica em Auxiliar de Enfermagem e registro no Conselho Regional de Enfermagem-COREN.
16	Enfermeiro -ESF	R\$ 2.200,00	40 horas	Curso superior em Enfermagem com registro no Conselho Regional de Enfermagem - COREN.
16	Médico -ESF	R\$ 8.000,00	40 horas	Curso superior em Medicina com registro no Conselho Regional de Medicina - CRM.
10	Cirurgião Dentista	R\$ 2.800,00	40 horas	Curso superior em Odontologia com registro no Conselho Regional de Odontologia - CRO.
10	Auxiliar de Saúde Bucal	R\$ 690,00	40 horas	Ensino Fundamental Completo com curso de Atendente de Consultório Dentário e registro no Conselho Regional de Odontologia -CRO.



PODER LEGISLATIVO DE CAMPO MOURÃO
ESTADO DO PARANÁ

Rua Harrison José Borges, 895 - Telefone (44) 3523-54.21 - CEP 87300-380
C.N.P.J 79.869.772/0001-14
e-mail: legislativomunicipal@cmcm.pr.gov.br
www.cmcm.pr.gov.br



PROCURADORIA PARLAMENTAR

PARECER Nº. 417 /2011.
REF: PROJETO DE LEI Nº. 110/2011
ORIGEM: EXECUTIVO MUNICIPAL

Senhor Presidente,

Atendendo Vossa determinação e considerando a competência atribuída a este órgão pelos artigos 11-A da Resolução nº. 32/92 e 31 do Regimento interno desta Casa de Leis, cabe-me aduzir o que segue.

I - RELATÓRIO

O Chefe do Poder Executivo propõe Projeto de Lei, protocolizado sob o nº. **110/2011**, exposto em 08 (oito) artigos, que “**dispõe sobre a contratação de pessoal sob o regime de emprego público, para implementação da Estratégia Saúde da Família - ESF**”, em regime de urgência.

PODER LEGISLATIVO DE CAMPO MOURÃO
PROTOCOLO N.º 1802 /2011
CAMPO MOURÃO, 20/06/11 HORA 16:39
Geni
PROTOCOLISTA

O Projeto de Lei em comento foi protocolizado em 08 de junho de 2011. A proposição faz-se acompanhar de justificativa conforme preceito regimental.

É o relatório.

II – DO PARECER

Conforme alega o Autor em sua Mensagem Justificativa, a iniciativa visa *“a contratação de profissionais que atuarã na Estratégia Saúde da Família - ESF, em virtude do desfecho realizado junto aos convênios mantidos com o Hospital Santa Casa de Campo Mourão, finalizados em 01.03.2011, onde foram devidamente demitidos todos os funcionários integrantes desses convênios. Justifica ainda o Chefe do Poder Executivo que: “Ainda por determinação do Ministério Público do Trabalho, em TAC realizado em 2006, os funcionários do Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF, deverão pertencer ao grupo específico e distinto de funcionários permanentes do Poder Executivo Municipal, regido pela Consolidação das Leis do Trabalho preenchido mediante realização prévia de Concurso Público.”*

Conforme depreende-se da mensagem justificativa do Chefe do Poder Executivo, a Contratação dos Profissionais constantes do presente Projeto de Lei, será realizado através de emprego público, tendo em vista o término do convênio anteriormente existente com o Hospital Santa Casa de Campo Mourão e ainda em razão do TAC firmado com o Ministério Público do Trabalho no ano de 2006.

Em que pese o tempo decorrido desde o TAC ter sido firmado com o Ministério Público do Trabalho, ou seja, (05) anos, o Chefe do Poder Executivo somente agora achou por bem em realizar as contratações.

Como é sabido, nas Sessões Ordinárias realizadas em datas de 13 e 14 do corrente mês e ano, foi aprovado o Projeto de Lei nº 106/2011, o qual *“disciplina as normas gerais de contratação de profissionais sob o regime de Emprego Público, para a realização de Proframmas Federais, Estaduais e demais ações descentralizadas na área da saúde, segundo a orientação normativa nº 001/2005 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná, e Emenda Constitucional nº 51, de 14 de Fevereiro de 2006, regulamentada pela Lei nº 11.350, de 05 de outubro de 2006*), tendo o mesmo sido sancionado e publicado em data de 17 de junho de 2011, através do Órgão Oficial nº 1455, página 03, pela Lei 2706, conforme cópia anexa.

Com o presente Projeto de Lei, foi encaminhado o impacto financeiro com a contratação dos profissionais, sendo que para o presente exercício o custo será de R\$ 861.276,53 (oitocentos e sessenta e hum mil, duzentos e setenta e seis reais e cinquenta e três centavos), a partir do mês de novembro e para os exercícios de 2012 e 2013, o impacto totaliza a importância de R\$ 5.167.659,16 (cinco milhões cento e sessenta e sete mil, seiscentos e cinquenta e nove reais e dezesseis centavos), a cada ano.

Em análise, salvo melhor juízo, não se verificam prejudicialidades.





Assim, esta Procuradoria Parlamentar se manifesta favorável à tramitação do aludido Projeto de Lei.

É o que me compete arguir.

Campo Mourão, 20 de junho de 2011.

Valter Francisco da Silva
Procurador Parlamentar
Oab/Pr 29.391



Campo Mourão

Cidade Escola



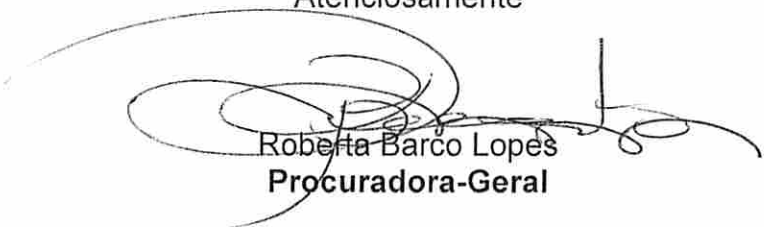
Ofício n. 1.019/2011 - DEADM/SEFAD

Campo Mourão, 10 de junho de 2011.

Senhor Presidente,

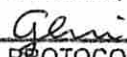
Encaminhamos a Vossa Excelência os Impactos Financeiros aos Projetos de Lei n. 107/2011 – Agente de Endemias, 108/2011 – Farmácia Popular, 109/2011 - CEOCAM, 110/2011 – ESF e 111/2011 – NASF.

Atenciosamente


Roberta Barco Lopes
Procuradora-Geral

PODER LEGISLATIVO DE CAMPO MOURÃO
PROTOCOLO N.º 1681/2011
CAMPO MOURÃO, 10/06/11 HORAS 15:29

Ao Excelentíssimo Senhor
Vereador Dr. **Eraldo Teodoro de Oliveira**
Presidente da Câmara Municipal de Vereadores
Campo Mourão – PR


PROTOCOLISTA

IMPACTO FINANCEIRO PROJETO DE LEI - TODOS OS PROJETOS - SECRETARIA DA SAÚDE

PROJETO	VAGAS	IMPACTO	REPASSE	DIFERENÇA	IMPACTO ANUAL	
					2011	2012
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	168	430.638,44	122.400,00	(308.238,44)	(616.476,88)	(3.698.861,28)
NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA	10	27.735,00	-	(27.735,00)	(55.470,00)	(332.820,00)
VIG. EM SAÚDE P/ COMBATE AO AEDES AEGYPT	50	52.746,67	10.001,74	(42.744,93)	(85.489,86)	(512.939,16)
CENTRO DE ESPECIAL. ODONT. DE C. MOURÃO	13	27.858,26	8.800,00	(19.058,26)	(38.116,52)	(228.699,12)
PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL	8	12.785,84	7.000,00	(5.785,84)	(11.571,68)	(69.430,08)
TOTAL	249	551.764,21	148.201,74	(403.562,47)	(807.124,94)	(4.842.749,64)

***Repasses foram considerados os valores informados pela SESAU documento anexo.

*** Ano de 2011 foram considerados dois meses.

*** Anos de 2012 e 2013 foram considerados doze meses.

*** Os valores citados são impacto financeiro gastos com pessoal menos o repasse Governo Federal.

*** Não foram considerado insalubridades, possíveis horas extras e reajustes futuros.

IMPACTO PARA INDICE DA FOLHA PROJETO DE LEI - TODOS OS PROJETOS - SECRETARIA DA SAÚDE

PROJETO	VAGAS	IMPACTO	IMPACTO ANUAL	
			2011	2012
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	168	430.638,44	861.276,88	5.167.661,28
NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA	10	27.735,00	55.470,00	332.820,00
VIG. EM SAÚDE P/ COMBATE AO AEDES AEGYPT	50	52.746,67	105.493,34	632.960,04
CENTRO DE ESPECIAL. ODONT. DE C. MOURÃO	13	27.858,26	55.716,52	334.299,12
PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL	8	12.785,84	25.571,68	153.430,08
TOTAL	249	551.764,21	1.103.528,42	6.621.170,52

*** Ano de 2011 foram considerados dois meses.

*** Anos de 2012 e 2013 foram considerados doze meses.

*** Os valores citados são impacto para o índice de gastos com pessoal.

*** Não foram considerado insalubridades, possíveis horas extras e reajustes futuros.

Alfai Casarim
Secretaria da Fazenda
e Administração

Alfai Casarim
Secretário
CRC-PR 04940910-9

Samuel Jorge Rodrigues
Diretor Geral da Administração





Campo Mourão
Cidade Escola



SECRETARIA DA SAÚDE

Campo Mourão, 09 de junho de 2011.

Ofício nº. 389/2011 – SESAU/DIRSA/DEPAD/DICFE

Vimos através deste encaminhar demonstrativo mensal dos recursos recebidos pelo Ministério da Saúde, referentes aos seguintes programas: Agentes Comunitários de Saúde – ACS, Estratégia Saúde da Família (Saúde da Família – SF e Saúde Bucal – SB), Piso Fixo de Vigilância e Promoção da Saúde – PFVPS (Agente Controle de Endemias), Programa Farmácia Popular do Brasil e CEO – Centro de Especialidades Odontológicas (CEOCAM).

Programa	valor por agente	nº agentes	total de recurso recebido MS
Agentes Comunitários de Saúde - ACS	714,00	91	64.974,00
Programa	valor por equipe	nº equipes	total de recurso recebido MS
ESF - Estratégia Saúde da Família			
=> Saúde Bucal	2.000,00	10	20.000,00
=> Saúde da Família	6.400,00	16	102.400,00
			122.400,00
Programas	total de recurso recebido MS		
Agente Controle de Endemias - ACE	10.001,74		
Programa Farmácia Popular do Brasil	7.000,00		
CEOCAM - Centro de Especialidades Odontológicas	8.800,00		

Marcio A. Alencar de Almeida
Diretor Geral

Rosimery Ponciano Soares
Chefe DEPAD

IMPACTO PROJETO DE LEI - TODOS OS PROGRAMAS DA SECRETARIA DA SAÚDE

PROJETO	VAGAS	IMPACTO	REPASSE	DIFERENÇA	IMPACTO ANUAL	
					2011	2012
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	168	430.638,44	122.400,00	(308.238,44)	(616.476,88)	(3.698.861,28)
NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA	10	27.735,00	-	(27.735,00)	(55.470,00)	(332.820,00)
VIG. EM SAÚDE P/ COMBATE AO AEDES AEGYP	50	52.746,67	10.001,74	(42.744,93)	(85.489,86)	(512.939,16)
CENTRO DE ESPECIAL. ODONT. DE C. MOURÃO	13	27.858,26	8.800,00	(19.058,26)	(38.116,52)	(228.699,12)
PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL	8	12.785,84	7.000,00	(5.785,84)	(11.571,68)	(69.430,08)
TOTAL	249	551.764,21	148.201,74	(403.562,47)	(807.124,94)	(4.842.749,64)


 Altair Casarini
 Secretária da Fazenda
 e Administração


 Alex Peixotessa
 Coordenador
 SRC-PR 049409/O-9


 Samuel Jorge Rodrigues
 Diretor Geral da Administração

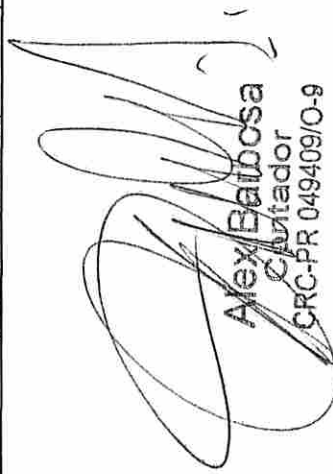




IMPACTO PROJETO DE LEI - ESF - ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

EMPREGO PÚBLICO	TOTAL VAGAS	IMPACTO MENSAL			IMPACTO ANUAL		
		2011	2012	2013	2011	2012	2013
AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	100	R\$ 106.317,50	R\$ 1.275.810,00	R\$ 1.275.810,00	R\$ 212.635,00	R\$ 1.275.810,00	R\$ 1.275.810,00
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	16	R\$ 19.081,86	R\$ 228.982,32	R\$ 228.982,32	R\$ 38.163,72	R\$ 228.982,32	R\$ 228.982,32
AUXILIAR DE SAUDE BUCAL	10	R\$ 10.631,75	R\$ 127.581,00	R\$ 127.581,00	R\$ 21.263,50	R\$ 127.581,00	R\$ 127.581,00
CIRURGIÃO DENTISTA	10	R\$ 43.143,33	R\$ 517.719,96	R\$ 517.719,96	R\$ 86.286,66	R\$ 517.719,96	R\$ 517.719,96
ENFERMEIRO	16	R\$ 54.237,33	R\$ 650.847,96	R\$ 650.847,96	R\$ 108.474,66	R\$ 650.847,96	R\$ 650.847,96
MEDICO CLINICO GERAL	16	R\$ 197.226,67	R\$ 2.366.720,04	R\$ 2.366.720,04	R\$ 394.453,34	R\$ 2.366.720,04	R\$ 2.366.720,04
TOTAL GERAL	168	R\$ 430.638,44	R\$ 5.167.661,28	R\$ 5.167.661,28	R\$ 861.276,88	R\$ 5.167.661,28	R\$ 5.167.661,28
REPASSE GOVERNO FEDERAL		R\$ 122.400,00	R\$ 1.468.800,00	R\$ 1.468.800,00	R\$ 244.800,00	R\$ 1.468.800,00	R\$ 1.468.800,00
DIFERENÇA DO IMPACTO		R\$ (308.238,44)	R\$ (3.698.861,28)	R\$ (3.698.861,28)	R\$ (616.476,88)	R\$ (3.698.861,28)	R\$ (3.698.861,28)


Altair Casarim
 Secretária da Fazenda
 e Administração


Alex Barbosa
 Contador
 CRC-PR 049409/O-9


Samuel Jorge Rodrigues
 Diretor Geral da Administração







SECRETARIA DE FAZENDA E ADMINISTRAÇÃO
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

IMPACTO FINANCEIRO PROJETO DE LEI - ESF- ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Requerente: SEC. DE SAÚDE
Emprego: AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - ESF
Salário: R\$ 690,00
Carga horária/semana: 40
Impacto Financeiro A partir de Novembro 2011
Data emissão: 6/6/2011
Quantidade de vagas novas 100

REMUNERAÇÃO	
Salário:	R\$ 69.000,00
1/12 férias	R\$ 5.750,00
1/3 férias	R\$ 1.916,67
1/12 - 13º salario	R\$ 5.750,00
Sub total:	R\$ 82.416,67

ENCARGOS	
INSS DO MÊS	R\$ 14.490,00
INSS DO 13º	R\$ 1.207,50
INSS DAS FÉRIAS	R\$ 1.610,00
FGTS	R\$ 6.593,33
Sub Total	R\$ 23.900,83

Total do Impacto Mensal R\$ 106.317,50

Previsão de Impacto para 2011 2012 2013

ANO	CUSTO ANUAL
2011	R\$ 212.635,00
2012	R\$ 1.275.810,00
2013	R\$ 1.275.810,00
TOTAL	2.764.255,00


Alex Barbosa
Contador
CRC-PR 049409/O-9


Samuel Jorge Rodrigues
Diretor Geral da Administração


Altair Casarim
Secretaria da Fazenda
e Administração





SECRETARIA DE FAZENDA E ADMINISTRAÇÃO
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

IMPACTO FINANCEIRO PROJETO DE LEI - ESF - ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Requerente: SEC. DE SAÚDE
Emprego: AUXILIAR DE ENFERMAGEM - ESF
Salário: R\$ 774,00
Carga horária/semana: 40
Impacto Financeiro A partir de Novembro 2011
Data emissão: 6/6/2011
Quantidade de vagas novas 16

REMUNERAÇÃO	
Salário	R\$ 12.384,00
1/12 férias	R\$ 1.032,00
1/3 férias	R\$ 344,00
1/12 - 13º salário	R\$ 1.032,00
Sub total:	R\$ 14.792,00

ENCARGOS	
INSS DO MÊS	R\$ 2.600,64
INSS DO 13º	R\$ 216,72
INSS DAS FÉRIAS	R\$ 288,96
FGTS	R\$ 1.183,36
Sub Total	R\$ 4.289,68

Total do Impacto Mensal R\$ 19.081,68

Previsão de Impacto para 2011 2012 2013

ANO	CUSTO ANUAL
2011	R\$ 38.163,36
2012	R\$ 228.980,16
2013	R\$ 228.980,16
TOTAL	R\$ 496.123,68


Alex Barbosa
Contador
CRC-PR 049409/O-9


Samuel Jorge Rodrigues
Diretor Geral da Administração


Altair Casarim
Secretaria da Fazenda
e Administração





SECRETARIA DE FAZENDA E ADMINISTRAÇÃO
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

IMPACTO FINANCEIRO PROJETO DE LEI - ESF- ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Requerente: SEC. DE SAÚDE
Emprego: CIRURGIÃO DENTISTA
Salário: R\$ 2.800,00
Carga horária/semana: 40
Impacto Financeiro A partir de Novembro 2011
Data emissão: 6/6/2011
Quantidade de vagas novas 10

REMUNERAÇÃO	
Salário:	R\$ 28.000,00
1/12 férias	R\$ 2.333,33
1/3 férias	R\$ 777,78
1/12 13º salário	R\$ 2.333,33
Sub total:	R\$ 33.444,44

ENCARGOS	
INSS DO MÊS	R\$ 5.880,00
INSS DO 13º	R\$ 490,00
INSS DAS FÉRIAS	R\$ 653,33
FGTS	R\$ 2.675,56
Sub Total	R\$ 9.698,89

Total do Impacto Mensal R\$ 43.143,33

Previsão de Impacto para 2011 2012 2013

ANO	CUSTO ANUAL
2011	R\$ 86.286,67
2012	R\$ 517.720,00
2013	R\$ 517.720,00
TOTAL	R\$ 1.121.726,67


Alex Barbosa
Contador
CRC-PR 049409/O-9


Samuel Jorge Rodrigues
Diretor Geral da Administração


Altair Casarim
Secretaria da Fazenda
e Administração





SECRETARIA DE FAZENDA E ADMINISTRAÇÃO
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

IMPACTO FINANCEIRO PROJETO DE LEI - ESF- ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Requerente: SEC. DE SAÚDE
Emprego: ENFERMEIRO - ESF
Salário: R\$ 2.200,00
Carga horária/semana: 40
Impacto Financeiro A partir de Novembro 2011
Data emissão: 6/6/2011
Quantidade de vagas novas 16

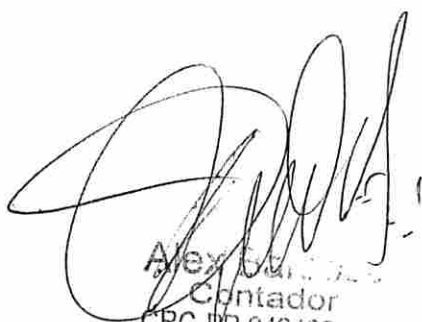
REMUNERAÇÃO	
Salário:	R\$ 35.200,00
1/12 férias	R\$ 2.933,33
1/3 férias	R\$ 977,78
1/12 - 13º salário	R\$ 2.933,33
Sub total:	R\$ 42.044,44

ENCARGOS	
INSS DO MÊS	R\$ 7.392,00
INSS DO 13º	R\$ 616,00
INSS DAS FÉRIAS	R\$ 821,33
FGTS	R\$ 3.363,56
Sub Total	R\$ 12.192,89

Total do Impacto Mensal R\$ 54.237,33

Previsão de Impacto para 2011 2012 2013

ANO	CUSTO ANUAL
2011	R\$ 108.474,67
2012	R\$ 650.848,00
2013	R\$ 650.848,00
TOTAL	R\$ 1.410.170,67


Alex de Souza
Contador
CRC-PR 049409/O-9


Samuel Jorge Rodrigues
Diretor Geral da Administração


Altair Casarim
Secretaria da Fazenda
e Administração

6

SECRETARIA DE FAZENDA E ADMINISTRAÇÃO
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

IMPACTO FINANCEIRO PROJETO DE LEI - ESF- ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Requerente: SEC. DE SAÚDE
Emprego: MÉDICO - ESF
Salário: R\$ 8.000,00
Carga horária/semana: 40
Impacto Financeiro A partir de Novembro 2011
Data emissão: 6/6/2011
Quantidade de vagas novas 16

REMUNERAÇÃO	
Salário:	R\$ 128.000,00
1/12 férias	R\$ 10.666,67
1/3 férias	R\$ 3.555,56
1/12 - 13º salário	R\$ 10.666,67
Sub total:	R\$ 152.888,89

ENCARGOS	
INSS DO MÊS	R\$ 26.880,00
INSS DO 13º	R\$ 2.240,00
INSS DAS FÉRIAS	R\$ 2.986,67
FGTS	R\$ 12.231,11
Sub Total	R\$ 44.337,78

Total do Impacto Mensal R\$ 197.226,67

Previsão de Impacto para 2011 2012 2013

ANO	CUSTO ANUAL
2011	394.453,33
2012	2.366.720,00
2013	2.366.720,00
TOTAL	5.127.893,33

Alex Barbosa
Contador
CRC-PA 049409/O-9

Samuel Jorge Rodrigues
Diretor Geral da Administração

Altair Casarim
Secretaria da Fazenda
e Administração

[Handwritten mark]



SECRETARIA DE FAZENDA E ADMINISTRAÇÃO
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

IMPACTO FINANCEIRO PROJETO DE LEI - ESF- ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Requerente: SEC. DE SAÚDE
Emprego: AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL
Salário: R\$ 690,00
Carga horária/semana: 40
Impacto Financeiro A partir de Novembro 2011
Data emissão: 6/6/2011
Quantidade de vagas novas 10


REMUNERAÇÃO	
Salário:	R\$ 6.900,00
1/12 férias	R\$ 575,00
1/3 férias	R\$ 191,67
1/12 - 13º salário	R\$ 575,00
Sub total:	R\$ 8.241,67

ENCARGOS	
INSS DO MÊS	R\$ 1.449,00
INSS DO 13º	R\$ 120,75
INSS DAS FÉRIAS	R\$ 161,00
FGTS	R\$ 659,33
Sub Total	R\$ 2.390,08

Total do Impacto Mensal R\$ 10.631,75

Previsão de Impacto para 2011 2012 2013

ANO	CUSTO ANUAL
2011	R\$ 21.263,50
2012	R\$ 127.581,00
2013	R\$ 127.581,00
TOTAL	R\$ 276.425,50


Alex Barbosa
Contador
CRC-PR 049409/O-9


Samuel Jorge Rodrigues
Diretor Geral da Administração


Altair Casarim
Secretaria da Fazenda
e Administração



1499 – Gestão do SUS.....R\$ 76.800,00

Total do Excesso de Arrecadação.....R\$ 76.800,00

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

PAÇO MUNICIPAL “10 DE OUTUBRO”
Campo Mourão, 16 de junho de 2011

Nelson José Tureck - Prefeito Municipal
Altair Casarim - Secretário da Fazenda e Administração
Fábio Gaspar Mello - Secretário do Planejamento

LEI N. 2706
De 16 de junho de 2011.

Disciplina o regime de emprego público do pessoal do Poder Executivo do Município de Campo Mourão.

O PODER LEGISLATIVO DE CAMPO MOURÃO, Estado do Paraná, aprova e eu, Prefeito do Município, sanciono a seguinte

LEI:

Art. 1º O pessoal admitido para emprego público do Poder Executivo do Município de Campo Mourão, para implementação de programas federais, estaduais e demais ações descentralizadas na área da saúde terá sua relação de trabalho regida pela Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei n. 5.452, de 1º de maio de 1943, e legislação trabalhista correlata, naquilo que a Lei não dispuser em contrário.

Art. 2º Os empregos serão criados mediante edição de lei específica para cada programa, contendo os seus quantitativos, respectivos salários e indicação da fonte dos recursos, observando-se o disposto no Art. 169, § 1º, I e II, da Constituição Federal, e integrarão quadro específico de empregados vinculados aos programas, distinto do quadro permanente de pessoal do Poder Executivo.

Parágrafo único. A proposta de lei específica mencionada no “caput” deste artigo será acompanhada, sem prejuízo dos demais pressupostos orçamentários exigidos pela legislação aplicável.

I – de justificativa sobre a natureza do programa de saúde pública descentralizado a ser implementado, suas características principais e sua correlação com os empregos necessários à sua execução;

II – de demonstrativo das receitas que serão transferidas ao Município para a implementação dos programas;

III – de demonstrativo de eventual contrapartida ou alocação de recursos públicos municipais, para fazer frente às respectivas despesas de pessoal.

Art. 3º A contratação de pessoal para emprego público deverá ser precedida de concurso público de provas ou de provas e títulos, conforme a natureza e a complexidade do emprego, consoante no Art. 37, I e II, da Constituição Federal, ou processo seletivo público para a contratação de agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias, de acordo com a natureza e complexidade de suas atribuições e requisitos específicos para sua atuação, segundo a Emenda Constitucional n. 51, de 14 de fevereiro de 2006, e a Lei n. 11.350, de 5 de outubro de 2006.

Art. 5º O contrato de trabalho por prazo indeterminado somente será rescindido nas seguintes hipóteses:

I – prática de falta grave, dentre as enumeradas no Art. 482 da Consolidação das Leis do Trabalho

II – acumulação inconstitucional de cargos e empregos públicos, prevista no Art. 37, XVI e XVII, da Constituição Federal;

III – necessidade de redução de quadro de pessoal, por excesso de despesa, nos termos da lei complementar a que se refere o Art. 169 da Constituição Federal;

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

V – extinção dos programas federais, estaduais ou das ações descentralizadas que deram origem às contratações.

§ 1º Nas hipóteses dos incisos III e V, a rescisão contratual será sem justa causa, observando-se o disposto no Art. 477 da CLT.

§ 2º Será com justa causa a dispensa do empregado nas hipóteses previstas nos incisos I, II e IV, deste artigo.

Art. 5º Os atos de admissão para empregos públicos serão encaminhados, na forma e nos prazos previstos em lei, ao Tribunal de Contas do Estado do Paraná, com vistas e exames da legalidade para fins de registro, conforme Art. 76, III, da Constituição do Estado do Paraná.

Art. 6º Os salários para os empregos públicos serão fixados na lei específica e serão determinados em função das características de cada atividade, observado o disposto no Art. 37, XI, da Constituição Federal, porém inexistindo isonomia salarial entre os servidores pertencentes ao quadro de pessoal do Poder Executivo e os empregados públicos vinculados ao programa e ações descentralizadas.

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

PAÇO MUNICIPAL “10 DE OUTUBRO”
Campo Mourão, 16 de junho de 2011

Nelson José Tureck - Prefeito Municipal
Roberta Barco Lopes - Procuradora-Geral
Márcia Otília Tureck - Secretária da Saúde

LEI N. 2707
De 16 de junho de 2011.

Autoriza o Executivo Municipal a efetuar a abertura de **Crédito Adicional Suplementar** no valor de **R\$ 15.000,00** (quinze mil reais), no Orçamento Geral da Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico de Campo Mourão para o exercício de 2011.

O PODER LEGISLATIVO DE CAMPO MOURÃO, Estado do Paraná, aprova e eu, Prefeito Municipal, sanciono a seguinte

LEI:

Art. 1º Fica o Poder Executivo Municipal autorizado a efetuar a abertura de **Crédito Adicional Suplementar** no vigente Orçamento Geral da Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico de Campo Mourão para o exercício de 2011, de acordo com a Lei Federal



MINISTÉRIO PÚBLICO DO BRASIL
MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO DA 9ª REGIÃO
OFÍCIO DE CAMPO MOURÃO
Av. Afonso Botelho, 1079 - Centro, Campo Mourão/PR -
CEP: 87300-040 Telefone: (44) 3523-4160



TERMO DE COMPROMISSO DE AJUSTAMENTO DE CONDUTA Nº 36/2008

Às 13:30 horas do dia 21 de agosto de 2008, na sede da Procuradoria Regional do Trabalho da 9ª Região, com a presença da Exmª. Procuradora do Trabalho, **Drª. Luciana Estevan Cruz de Oliveira**, compareceu o **MUNICÍPIO DE CAMPO MOURÃO** CNPJ 75.904.524/0001-06, com sede na Rua Brasil, nº 1487 - Centro, Campo Mourão/PR, CEP: 87.301-140, fone: (44) 3518-1144, representado pelo Dr. José Luis Gurgel, Procurador Geral, para na forma do art. 5º, § 6º da Lei 7.347/85, firmar compromisso de ajuste de conduta, nos seguintes termos:

O Município compromete-se a:

1. Abster-se de contratar servidores públicos sem a prévia aprovação em concurso público de provas ou de provas e títulos, em conformidade com a regra contida no art. 37, inciso II, da Constituição da República, ressalvadas as nomeações para cargo em comissão e as contratações temporárias de excepcional interesse público. PRAZO: IMEDIATO;
2. Abster-se de nomear ou contratar servidores para o exercício de cargo em comissão não previsto em Lei Municipal ou que não obedeça à diretriz traçada pelo inciso V, do art. 37, da Constituição da República, que restringe esses cargos às atribuições de direção, chefia e assessoramento. PRAZO: IMEDIATO;
3. Abster-se de contratar servidores públicos por tempo determinado fora da hipótese de necessidade temporária de excepcional interesse público, consoante estabelece o inciso IX do art. 37 da Constituição Federal, ou, ainda, fora das hipóteses especificadas em Lei Municipal, que deverá prever a realização de teste seletivo, salvo na hipótese de contratação para atender às necessidades decorrentes de calamidade pública, regulada por Decreto. PRAZO: IMEDIATO;
- 3.1. Encaminhar à Câmara Municipal projeto de Lei, visando regulamentar a contratação temporária de excepcional interesse público, tomando como paradigma, no que couber, a atual redação da Lei Federal n. 8.745/93. PRAZO: 7 (SETE) MESES;
4. Abster-se de contratar ou nomear quaisquer pessoas ou profissionais para atuarem, sem prévia aprovação em concurso público, no Programa Saúde da Família e, sem prévia aprovação em processo seletivo público, nas atividades de Agente Comunitário de Saúde e Agente de Combate às Endemias. PRAZO: IMEDIATO;



MINISTÉRIO PÚBLICO DO BRASIL
MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO DA 9ª REGIÃO

OFÍCIO DE CAMPO MOURÃO
Av. Afonso Botelho, 1079 - Centro, Campo Mourão/PR -
CEP: 87300-040 Telefone: (44) 3523-4160



4.2 Abster-se de contratar empregados através de interpostas pessoas para a execução das atividades de Agente Comunitário de Saúde, assim entendidos aqueles trabalhadores que, apesar de formalmente registrados como empregados de um terceiro, mantém relação de emprego com o Município, estando presentes os requisitos dos artigos 2º e 3º da CLT. PRAZO: IMEDIATO;

4.3 Abster-se ainda de contratar os Agentes Comunitários de Saúde por intermédio de associações, cooperativas ou entidades similares. PRAZO: IMEDIATO;

4.4. Providenciar, no prazo de máximo de 1 (um) ano, a contar da assinatura deste Termo, a realização dos concursos públicos ou processos seletivos públicos e a admissão/nomeação dos profissionais necessários à atenção básica de saúde no Município e PSF, nas quantidades preconizadas pela Portaria nº 648, de 28.03.2006, do Ministério da Saúde ou documento que vier a substituí-la, extinguindo os vínculos com aqueles que não preenchem o disposto no inciso 4, ainda que contratados por interposta pessoa;

4.5. O prazo previsto no inciso 4.4 poderá ser prorrogado, justificadamente, por até 1 (um) ano desde que tenham sido adotadas as providências legislativas no primeiro ano de vigência do presente Termo e iniciada a execução no segundo ano;

4.6. para evitar a interrupção dos serviços de saúde da atenção básica, até que seja efetivado o disposto no inciso 4.4, será permitida a terminação do prazo dos atuais contratos e/ou convênios, sem a incidência da multa prevista neste Termo.

5. Identificar todos os trabalhadores admitidos a partir do dia 05/10/1988, sem prévia aprovação em concurso público, que estejam prestando serviços ao Município e afastá-los do posto de trabalho, mediante a declaração de nulidade dos respectivos contratos e pagamento dos direitos previstos na Súmula 363/TST, salvo no que tange aos comissionados e aos contratados por prazo determinado, desde que observadas as cláusulas anteriores. PRAZO: 7 (SETE) MESES;

6. Não se utilizar de estagiário para substituição de pessoal regular, com desvirtuamento da sua função. PRAZO: IMEDIATO;

6.1. Utilizar-se somente de estagiário para atividades atinentes a linha de formação do estudante, conforme parágrafo 2º, art. 1º, Lei nº 6.494/77. PRAZO: IMEDIATO;



MINISTÉRIO PÚBLICO DO BRASIL
MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO DA 9ª REGIÃO
OFÍCIO DE CAMPO MOURÃO

Av. Afonso Botelho, 1079 - Centro, Campo Mourão/PR -
CEP: 87300-040 Telefone: (44) 3523-4160



6.2. Contratar estagiários somente para realização de atividades que proporcionem complementação do ensino, devendo ser acompanhado pela escola e executado em conformidade com o currículo e programa escolares. PRAZO: IMEDIATO;

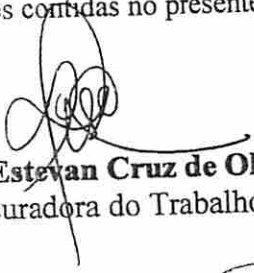
6.3. Desligar todos os estagiários que se encontram trabalhando atualmente em atividade que seja incompatível com a complementação profissional. PRAZO: 10 (DEZ) MESES.

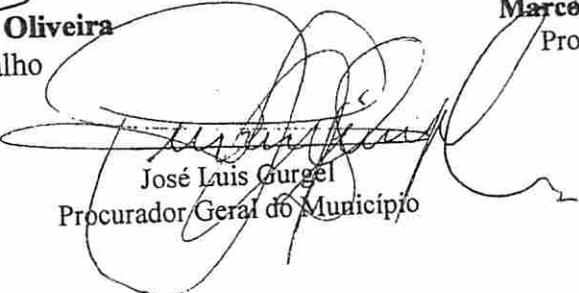
Multa: O descumprimento do presente Termo de Compromisso sujeitará o Município a multa no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), por cláusula descumprida, reversível ao FAT - Fundo de Amparo ao Trabalhador, nos termos dos arts. 5º, § 6º, e 13 da Lei n. 7.347/85.

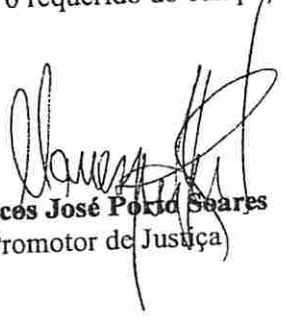
O presente Termo de Compromisso vigorará a partir desta data e por prazo indeterminado, ficando assegurado o direito de petição no sentido da revisão das cláusulas e condições, em qualquer tempo, através de requerimento fundamentado ao Ministério Público do Trabalho, e é passível de fiscalização pela Delegacia Regional do Trabalho e/ou por este Ministério Público do Trabalho, constituindo título executivo extrajudicial, nos termos do art. 876 da Consolidação das Leis do Trabalho, passível de execução direta perante a Justiça do Trabalho.

O Prefeito Municipal é solidariamente responsável pelo cumprimento das obrigações prescritas no Termo, sendo que as eventuais transgressões às cláusulas aqui contidas poderão resultar em encaminhamento de notícia ao Tribunal de Contas do Estado, ao Ministério Público Estadual e a outros órgãos que possam responsabilizar os agentes públicos envolvidos nas esferas cível, criminal e administrativa.

A multa prevista no item "9" incidirá, em caso de descumprimento do compromisso, sem prejuízo de outras multas legais e convencionais aplicáveis à espécie e sua cobrança não desobriga o requerido do cumprimento das obrigações contidas no presente Termo.


Luciana Estevan Cruz de Oliveira
Procuradora do Trabalho


José Luis Gurgel
Procurador Geral do Município


Marcos José Porto Soares
Promotor de Justiça

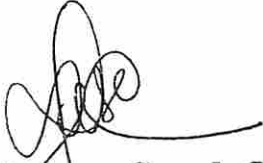


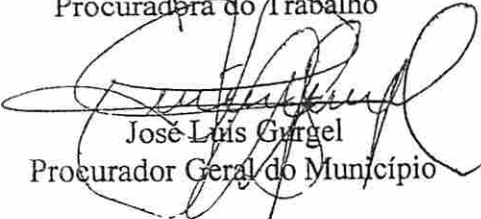
TERMO DE AUDIÊNCIA Nº 122/08

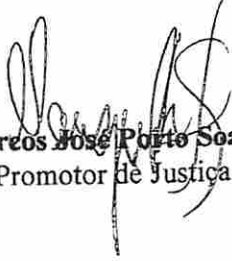
Às 13:30 horas do dia 21 de agosto de 2008, na sede da Procuradoria Regional do Trabalho da 9ª Região, com a presença da Exm^a. Procuradora do Trabalho, **Dr^a. Luciana Estevan Cruz de Oliveira**, compareceu o **MUNICÍPIO DE CAMPO MOURÃO** CNPJ 75.904.524/0001-06, com sede na Rua Brasil, nº 1487 - Centro, Campo Mourão/PR, CEP: 87.301-140, fone: (44) 3518-1144, representado pelo Dr. José Luis Gurgel, Procurador Geral, para instrução do **Procedimento Preparatório nº 37/08:**

Pela Procuradora Oficiante foi dito: Explicado os Termos do TAC que foi aceito e assinado em separado.

Nada mais. Audiência encerrada às 14h00min.


Luciana Estevan Cruz de Oliveira
Procuradora do Trabalho


José Luis Gurgel
Procurador Geral do Município


Marcos José Porto Soares
Promotor de Justiça

Maria José Pereira da Silva
Diretora de Secretaria



Ofício nº 085/2011 SESAU/DIR



Campo Mourão, 18 de agosto de 2011.

Prezados Senhores:

Pelo presente, estamos encaminhando conforme solicitado documentos que referencia a quantidade de recursos humanos para a Lei do Emprego Público, relacionados aos programas ESF, ACS, Farmácia Popular, CEOCAM, NASF e Agendes de Endemias.

Sem mais para o momento, nos colocamos a disposição para os esclarecimentos necessários.

Atenciosamente.

Márcia Otília Tureck
Secretária da Saúde

PODER LEGISLATIVO DE CAMPO MOURÃO
PROTOCOLO N.º 265312011
CAMPO MOURÃO, 18/08/11 HORA 11:02
Albani
PROTOCOLISTA

À
COMISSÃO DE LEGISLAÇÃO E REDAÇÃO
Poder Legislativo de Campo Mourão - PR
Att. Vereador Sidnei de Souza Jardim

SECRETARIA DA SAÚDE

**PORTARIA Nº 648/GM DE 28 DE MARÇO DE 2006.**

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

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

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

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

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

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

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

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

RESOLVE:

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

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

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

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

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

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

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

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



de 14 de julho de 2004, publicada no Diário Oficial da União nº 135, de 15 de julho de 2004, Seção 1, página 36, nº 2.023/GM, de 23 de setembro de 2004, publicada no Diário Oficial da União nº 185, de 24 de setembro de 2004, Seção 1, página 44, nº 2.024/GM, de 23 de setembro de 2004, publicada no Diário Oficial da União nº 185, de 24 de setembro de 2004, Seção 1, página 44, nº 2.025/GM, de 23 de setembro de 2004, publicada no Diário Oficial da União nº 185, de 24 de setembro de 2004, Seção 1, página 45, nº 619/GM, de 25 de abril de 2005, publicada no Diário Oficial da União nº 78, de 26 de abril de 2005, Seção 1, página 56, nº 873/GM, de 8 de junho de 2005, publicada no Diário Oficial da União nº 110, de 10 de junho de 2005, Seção 1, página 74 e nº 82/SAS, de 7 de julho de 1998, publicada no Diário Oficial da União nº 128, de 8 de julho de 1998, Seção 1, página 62.

SARAIVA FELIPE

POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA

CAPÍTULO I

Da Atenção Básica

1 - DOS PRINCÍPIOS GERAIS

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

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

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

A Atenção Básica tem como fundamentos:

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

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

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

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

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

VI - estimular a participação popular e o controle social.

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

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

2 - DAS RESPONSABILIDADES DE CADA ESFERA DE GOVERNO



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

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

- I - organizar, executar e gerenciar os serviços e ações de Atenção Básica, de forma universal, dentro do seu território, incluindo as unidades próprias e as cedidas pelo estado e pela União;
- II - incluir a proposta de organização da Atenção Básica e da forma de utilização dos recursos do PAB fixo e variável, nos Planos de Saúde municipais e do Distrito Federal;
- III - inserir preferencialmente, de acordo com sua capacidade institucional, a estratégia de Saúde da Família em sua rede de serviços, visando à organização sistêmica da atenção à saúde;
- IV - organizar o fluxo de usuários, visando a garantia das referências a serviços e ações de saúde fora do âmbito da Atenção Básica;
- V - garantir infra-estrutura necessária ao funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, dotando-as de recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes para o conjunto de ações propostas;
- VI - selecionar, contratar e remunerar os profissionais que compõem as equipes multiprofissionais de Atenção Básica, inclusive os da Saúde da Família, em conformidade com a legislação vigente;
- VII - programar as ações da Atenção Básica a partir de sua base territorial, utilizando instrumento de programação nacional ou correspondente local;
- VIII - alimentar as bases de dados nacionais com os dados produzidos pelo sistema de saúde municipal, mantendo atualizado o cadastro de profissionais, de serviços e de estabelecimentos ambulatoriais, públicos e privados, sob sua gestão;
- IX - elaborar metodologias e instrumentos de monitoramento e avaliação da Atenção Básica na esfera municipal;
- X - desenvolver mecanismos técnicos e estratégias organizacionais de qualificação de recursos humanos para gestão, planejamento, monitoramento e avaliação da Atenção Básica;
- XI - definir estratégias de articulação com os serviços de saúde com vistas à institucionalização da avaliação da Atenção Básica;
- XII - firmar, monitorar e avaliar os indicadores do Pacto da Atenção Básica no seu território, divulgando anualmente os resultados alcançados;
- XIII - verificar a qualidade e a consistência dos dados alimentados nos sistemas nacionais de informação a serem enviados às outras esferas de gestão;
- XIV - consolidar e analisar os dados de interesse das equipes locais, das equipes regionais e da gestão municipal, disponíveis nos sistemas de informação, divulgando os resultados obtidos;
- XV - acompanhar e avaliar o trabalho da Atenção Básica com ou sem Saúde da Família, divulgando as informações e os resultados alcançados;
- XVI - estimular e viabilizar a capacitação e a educação permanente dos profissionais das equipes; e
- XVII - buscar a viabilização de parcerias com organizações governamentais, não governamentais e com o setor privado para fortalecimento da Atenção Básica no âmbito do seu território.

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

- I - contribuir para a reorientação do modelo de atenção à saúde por meio do apoio à Atenção Básica e estímulo à adoção da estratégia Saúde da Família pelos serviços municipais de saúde em caráter substitutivo às práticas atualmente vigentes para a Atenção Básica;
- II - pactuar, com a Comissão Intergestores Bipartite, estratégias, diretrizes e normas de implementação da Atenção Básica no Estado, mantidos os princípios gerais regulamentados nesta Portaria;
- III - estabelecer, no Plano de Saúde Estadual e do Distrito Federal, metas e prioridades para a organização da Atenção Básica no seu território;
- IV - destinar recursos estaduais para compor o financiamento tripartite da Atenção Básica;
- V - pactuar com a Comissão Intergestores Bipartite e informar à Comissão Intergestores Tripartite a definição da utilização dos recursos para Compensação de Especificidades Regionais;
- VI - prestar assessoria técnica aos municípios no processo de qualificação da Atenção Básica e de ampliação e consolidação da estratégia Saúde da Família, com orientação para organização dos serviços que considere a incorporação de novos cenários epidemiológicos;
- VII - elaborar metodologias e instrumentos de monitoramento e avaliação da Atenção Básica na esfera estadual;
- VIII - desenvolver mecanismos técnicos e estratégias organizacionais de qualificação de recursos humanos para gestão, planejamento, monitoramento e avaliação da Atenção Básica;
- IX - definir estratégias de articulação com as gestões municipais do SUS com vistas à institucionalização da avaliação da Atenção Básica;
- X - firmar, monitorar e avaliar os indicadores do Pacto da Atenção Básica no território estadual, divulgando anualmente os resultados alcançados;
- XI - estabelecer outros mecanismos de controle e regulação, monitoramento e avaliação das ações



dã Atenção Básica e da estratégia Saúde da Família no âmbito estadual ou do Distrito Federal;

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

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

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

b) comunicação ao Ministério da Saúde; e

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

XIV - assessorar os municípios para implantação dos sistemas de informação da Atenção Básica, como instrumentos para monitorar as ações desenvolvidas;

XV - consolidar, analisar e transferir os arquivos dos sistemas de informação enviados pelos municípios para o Ministério da Saúde, de acordo com os fluxos e prazos estabelecidos para cada sistema;

XVI - verificar a qualidade e a consistência dos dados enviados pelos municípios por meio dos sistemas informatizados, retornando informações aos gestores municipais;

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

XVIII - assessorar municípios na análise e gestão dos sistemas de informação, com vistas ao fortalecimento da capacidade de planejamento municipal;

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

XX - articular instituições, em parceria com as Secretarias Municipais de Saúde, para capacitação e garantia de educação permanente aos profissionais de saúde das equipes de Atenção Básica e das equipes de saúde da família;

XXI - promover o intercâmbio de experiências entre os diversos municípios, para disseminar tecnologias e conhecimentos voltados à melhoria dos serviços da Atenção Básica; e

XXII - viabilizar parcerias com organismos internacionais, com organizações governamentais, não-governamentais e do setor privado para fortalecimento da Atenção Básica no âmbito do estado e do Distrito Federal.

2.3 - Compete ao Ministério da Saúde:

I - contribuir para a reorientação do modelo de atenção à saúde no País, por meio do apoio à Atenção Básica e do estímulo à adoção da estratégia de Saúde da Família como estruturante para a organização dos sistemas municipais de saúde;

II - garantir fontes de recursos federais para compor o financiamento do Piso da Atenção Básica - PAB fixo e variável;

III - prestar assessoria técnica aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios no processo de qualificação e de consolidação da Atenção Básica e da estratégia de Saúde da Família;

IV - estabelecer diretrizes nacionais e disponibilizar instrumentos técnicos e pedagógicos que facilitem o processo de capacitação e educação permanente dos profissionais da Atenção Básica;

V - apoiar a articulação de instituições, em parceria com as Secretarias de Saúde Estaduais, Municipais e do Distrito Federal, para capacitação e garantia de educação permanente para os profissionais de saúde da Atenção Básica;

VI - articular com o Ministério da Educação estratégias de indução às mudanças curriculares nos cursos de graduação na área da saúde, em especial de medicina, enfermagem e odontologia, visando à formação de profissionais com perfil adequado à Atenção Básica;

VII - assessorar estados, municípios e o Distrito Federal na implantação dos sistemas de informação da Atenção Básica;

VIII - analisar dados de interesse nacional, relacionados com a Atenção Básica, gerados pelos sistemas de informação em saúde, divulgando os resultados obtidos;

IX - elaborar metodologias e instrumentos de monitoramento e avaliação da Atenção Básica de âmbito nacional;

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

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

XII - monitorar e avaliar os indicadores do Pacto da Atenção Básica, no âmbito nacional, divulgando anualmente os resultados alcançados, de acordo com o processo de pactuação acordado na Comissão Intergestores Tripartite;

XIII - estabelecer outros mecanismos de controle e regulação, de monitoramento e de avaliação das ações da Atenção Básica e da estratégia de Saúde da Família no âmbito nacional;

XIV - promover o intercâmbio de experiências e estimular o desenvolvimento de estudos e pesquisas que busquem o aperfeiçoamento e a disseminação de tecnologias e conhecimentos voltados à Atenção Básica; e



XV - viabilizar parcerias com organismos internacionais, com organizações governamentais, não governamentais e do setor privado, para fortalecimento da Atenção Básica e da estratégia de saúde da família no País.

3 - DA INFRA-ESTRUTURA E DOS RECURSOS NECESSÁRIOS

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

I - Unidade(s) Básica(s) de Saúde (UBS) com ou sem Saúde da Família inscrita(s) no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do Ministério da Saúde, de acordo com as normas sanitárias vigentes;

II - UBS com ou sem Saúde da Família que, de acordo com o desenvolvimento de suas ações, disponibilizem:

III - equipe multiprofissional composta por médico, enfermeiro, cirurgião dentista, auxiliar de consultório dentário ou técnico em higiene dental, auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde, entre outros;

IV - consultório médico, consultório odontológico e consultório de enfermagem para os profissionais da Atenção Básica;

V - área de recepção, local para arquivos e registros, uma sala de cuidados básicos de enfermagem, uma sala de vacina e sanitários, por unidade;

VI - equipamentos e materiais adequados ao elenco de ações propostas, de forma a garantir a resolutividade da Atenção Básica;

VII - garantia dos fluxos de referência e contra-referência aos serviços especializados, de apoio diagnóstico e terapêutico, ambulatorial e hospitalar; e

VIII - existência e manutenção regular de estoque dos insumos necessários para o funcionamento das unidades básicas de saúde, incluindo dispensação de medicamentos pactuados nacionalmente.

Para Unidade Básica de Saúde (UBS) sem Saúde da Família em grandes centros urbanos, recomenda-se o parâmetro de uma UBS para até 30 mil habitantes, localizada dentro do território pelo qual tem responsabilidade sanitária, garantindo os princípios da Atenção Básica.

Para UBS com Saúde da Família em grandes centros urbanos, recomenda-se o parâmetro de uma UBS para até 12 mil habitantes, localizada dentro do território pelo qual tem responsabilidade sanitária, garantindo os princípios da Atenção Básica.

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

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

5 - DO PROCESSO DE TRABALHO DAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA

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

I - definição do território de atuação das UBS;

II - programação e implementação das atividades, com a priorização de solução dos problemas de saúde mais frequentes, considerando a responsabilidade da assistência resolutiva à demanda espontânea;

III - desenvolvimento de ações educativas que possam interferir no processo de saúde-doença da população e ampliar o controle social na defesa da qualidade de vida;

IV - desenvolvimento de ações focalizadas sobre os grupos de risco e fatores de risco comportamentais, alimentares e/ou ambientais, com a finalidade de prevenir o aparecimento ou a manutenção de doenças e danos evitáveis;

V - assistência básica integral e contínua, organizada à população adscrita, com garantia de acesso ao apoio diagnóstico e laboratorial;

VI - implementação das diretrizes da Política Nacional de Humanização, incluindo o acolhimento;

VII - realização de primeiro atendimento às urgências médicas e odontológicas;

VIII - participação das equipes no planejamento e na avaliação das ações;

IX - desenvolvimento de ações intersetoriais, integrando projetos sociais e setores afins, voltados para a promoção da saúde; e

X - apoio a estratégias de fortalecimento da gestão local e do controle social.

6 - DAS ATRIBUIÇÕES DOS MEMBROS DAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA

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

7 - DO PROCESSO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

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

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



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

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

CAPÍTULO II

Das Especificidades da Estratégia de Saúde da Família

1 - PRINCÍPIOS GERAIS

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

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

II - atuar no território, realizando cadastramento domiciliar, diagnóstico situacional, ações dirigidas aos problemas de saúde de maneira pactuada com a comunidade onde atua, buscando o cuidado dos indivíduos e das famílias ao longo do tempo, mantendo sempre postura pró-ativa frente aos problemas de saúde-doença da população;

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

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

V - ser um espaço de construção de cidadania.

2 - DAS RESPONSABILIDADES DE CADA NÍVEL DE GOVERNO

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

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

I - inserir a estratégia de Saúde da Família em sua rede de serviços visando à organização do sistema local de saúde;

II - definir, no Plano de Saúde, as características, os objetivos, as metas e os mecanismos de acompanhamento da estratégia Saúde da Família;

III - garantir infra-estrutura necessária ao funcionamento das equipes de Saúde da Família, de Saúde Bucal e das unidades básicas de referência dos Agentes Comunitários de Saúde, dotando-as de recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes para o conjunto de ações propostas;

IV - assegurar o cumprimento de horário integral - jornada de 40 horas semanais - de todos os profissionais nas equipes de saúde da família, de saúde bucal e de agentes comunitários de saúde, com exceção daqueles que devem dedicar ao menos 32 horas de sua carga horária para atividades na equipe de SF e até 8 horas do total de sua carga horária para atividades de residência multiprofissional e/ou de medicina de família e de comunidade, ou trabalho em hospitais de pequeno porte, conforme regulamentação específica da Política Nacional dos Hospitais de Pequeno Porte;

V - realizar e manter atualizado o cadastro dos ACS, dos enfermeiros da equipe PACS e dos profissionais das equipes de Saúde da Família e de Saúde Bucal, bem como da população residente na área de abrangência das equipes de Saúde da Família, de Saúde Bucal e ACS, nos Sistemas Nacionais de Informação em Saúde definidos para esse fim; e

VI - estimular e viabilizar a capacitação específica dos profissionais das equipes de Saúde da Família.

2.2 Compete às Secretarias Estaduais de Saúde:

I - pactuar com a Comissão Intergestores Bipartite estratégias, diretrizes e normas de implementação e gestão da Saúde da Família no Estado, mantidos os princípios gerais regulamentados nesta Portaria;

II - estabelecer no Plano de Saúde estadual metas e prioridades para a Saúde da Família;

III - submeter à Comissão Intergestores Bipartite (CIB), no prazo máximo de 30 dias após a data do protocolo de entrada do processo, a proposta de implantação ou expansão de ESF, ESB e ACS elaborada pelos municípios e aprovada pelos Conselhos de Saúde dos municípios;

IV - submeter à CIB, para resolução, o fluxo de acompanhamento do cadastramento dos profissionais das Equipes de Saúde da Família, de Saúde Bucal e ACS nos sistemas de informação nacionais, definidos para esse fim;

V - submeter à CIB, para resolução, o fluxo de descredenciamento e/ou o bloqueio de recursos diante de irregularidades constatadas na implantação e no funcionamento das Equipes de Saúde da Família, de Saúde Bucal e ACS, a ser publicado como portaria de resolução da CIB, visando à regularização das equipes que atuam de forma inadequada;



VI - analisar e consolidar as informações enviadas pelos municípios, referentes à implantação e ao funcionamento das Equipes de Saúde da Família, de Saúde Bucal e ACS;

VII - enviar, mensalmente, ao Ministério da Saúde o consolidado das informações encaminhadas pelos municípios, autorizando a transferência dos incentivos financeiros federais aos municípios;

VIII - responsabilizar-se perante o Ministério da Saúde pelo monitoramento, o controle e a avaliação da utilização dos recursos de incentivo da Saúde da Família transferidos aos municípios no território estadual;

IX - prestar assessoria técnica aos municípios no processo de implantação e ampliação da SF;

X - articular com as instituições formadoras de recursos humanos do estado estratégias de expansão e qualificação de cursos de pós-graduação, residências médicas e multiprofissionais em Saúde da Família e educação permanente, de acordo com demandas e necessidades identificadas nos municípios e pactuadas nas CIBs; e

XI - acompanhar, monitorar e avaliar o desenvolvimento da estratégia Saúde da Família nos municípios, identificando situações em desacordo com a regulamentação, garantindo suporte às adequações necessárias e divulgando os resultados alcançados.

2.3. Compete ao Distrito Federal:

I - estabelecer, no Plano de Saúde do Distrito Federal, metas e prioridades para a Saúde da Família;

II - analisar e consolidar as informações referentes à implantação e ao funcionamento das equipes de Saúde da Família, de Saúde Bucal e ACS;

III - responsabilizar-se junto ao Ministério da Saúde pelo monitoramento, o controle e a avaliação da utilização dos recursos de incentivo da Saúde da Família transferidos ao Distrito Federal; e

IV - acompanhar, monitorar e avaliar o desenvolvimento da estratégia Saúde da Família no Distrito Federal, identificando e adequando situações em desacordo com a regulamentação e divulgando os resultados alcançados.

2.4 Compete ao Ministério da Saúde:

I - definir e rever, de forma pactuada, na Comissão Intergestores Tripartite, as diretrizes e as normas da Saúde da Família;

II - garantir fontes de recursos federais para compor o financiamento da Atenção Básica organizada por meio da estratégia Saúde da Família;

III - apoiar a articulação de instituições, em parceria com Secretarias de Saúde Estaduais, Municipais e do Distrito Federal, para capacitação e garantia de educação permanente específica aos profissionais da Saúde da Família;

IV - articular com o Ministério da Educação estratégias de expansão e de qualificação de cursos de pós-graduação, residências médicas e multiprofissionais em Saúde da Família e em educação permanente;

V - analisar dados de interesse nacional relacionados com a estratégia Saúde da Família, gerados pelos sistemas de informação em saúde, divulgando os resultados obtidos; e

VI - para a análise de indicadores, de índices de valorização de resultados e de outros parâmetros, o cálculo da cobertura populacional pelas ESF, ESB e ACS será realizado a partir da população cadastrada no sistema de informação vigente.

3 - DA INFRA-ESTRUTURA E DOS RECURSOS NECESSÁRIOS

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

I - existência de equipe multiprofissional responsável por, no máximo, 4.000 habitantes, sendo a média recomendada de 3.000 habitantes, com jornada de trabalho de 40 horas semanais para todos os seus integrantes e composta por, no mínimo, médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde;

II - número de ACS suficiente para cobrir 100% da população cadastrada, com um máximo de 750 pessoas por ACS e de 12 ACS por equipe de Saúde da Família;

III - existência de Unidade Básica de Saúde inscrita no Cadastro Geral de Estabelecimentos de Saúde do Ministério da Saúde, dentro da área para o atendimento das Equipes de Saúde da Família que possua minimamente:

a) consultório médico e de enfermagem para a Equipe de Saúde da Família, de acordo com as necessidades de desenvolvimento do conjunto de ações de sua competência;

b) área/sala de recepção, local para arquivos e registros, uma sala de cuidados básicos de enfermagem, uma sala de vacina e sanitários, por unidade;

c) equipamentos e materiais adequados ao elenco de ações programadas, de forma a garantir a resolutividade da Atenção Básica à saúde;

IV - garantia dos fluxos de referência e contra-referência aos serviços especializados, de apoio diagnóstico e terapêutico, ambulatorial e hospitalar; e

V - existência e manutenção regular de estoque dos insumos necessários para o funcionamento da UBS.



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

I - no caso das Equipes de Saúde Bucal (ESB), modalidade 1: existência de equipe multiprofissional, com composição básica de cirurgião dentista e auxiliar de consultório dentário, com trabalho integrado a uma ou duas ESF, com responsabilidade sanitária pela mesma população e território que as ESF às quais está vinculada, e com jornada de trabalho de 40 horas semanais para todos os seus componentes;

II - no caso das ESB, modalidade 2: existência de equipe multiprofissional, com composição básica de cirurgião dentista, auxiliar de consultório dentário e técnico de higiene dental, com trabalho integrado a uma ou duas ESFs, com responsabilidade sanitária pela mesma população e território que as ESFs, às quais está vinculada, e com jornada de trabalho de 40 horas semanais para todos os seus componentes;

III - existência de Unidade de Saúde inscrita no Cadastro Geral de Estabelecimentos de Saúde do Ministério da Saúde, dentro da área para atendimento das equipes de Saúde Bucal, que possua minimamente:

a) consultório odontológico para a Equipe de Saúde Bucal, de acordo com as necessidades de desenvolvimento do conjunto de ações de sua competência; e

b) equipamentos e materiais adequados ao elenco de ações programadas, de forma a garantir a resolutividade da Atenção Básica à saúde.

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

I - a existência de uma Unidade Básica de Saúde, inscrita no Cadastro Geral de estabelecimentos de saúde do Ministério da Saúde, de referência para os ACS e o enfermeiro supervisor;

II - a existência de um enfermeiro para até 30 ACS, o que constitui uma equipe de ACS;

III - o cumprimento da carga horária de 40 horas semanais dedicadas à equipe de ACS pelo enfermeiro supervisor e pelos ACS;

IV - definição das microáreas sob responsabilidade de cada ACS, cuja população não deve ser superior a 750 pessoas; e

V - o exercício da profissão de Agente Comunitário de Saúde regulamentado pela Lei nº 10.507/2002.

4. DO PROCESSO DE TRABALHO DA SAÚDE DA FAMÍLIA

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

I - manter atualizado o cadastramento das famílias e dos indivíduos e utilizar, de forma sistemática, os dados para a análise da situação de saúde considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território;

II - definição precisa do território de atuação, mapeamento e reconhecimento da área adstrita, que compreenda o segmento populacional determinado, com atualização contínua;

III - diagnóstico, programação e implementação das atividades segundo critérios de risco à saúde, priorizando solução dos problemas de saúde mais frequentes;

IV - prática do cuidado familiar ampliado, efetivada por meio do conhecimento da estrutura e da funcionalidade das famílias que visa propor intervenções que influenciem os processos de saúde-doença dos indivíduos, das famílias e da própria comunidade;

V - trabalho interdisciplinar e em equipe, integrando áreas técnicas e profissionais de diferentes formações;

VI - promoção e desenvolvimento de ações intersetoriais, buscando parcerias e integrando projetos sociais e setores afins, voltados para a promoção da saúde, de acordo com prioridades e sob a coordenação da gestão municipal;

VII - valorização dos diversos saberes e práticas na perspectiva de uma abordagem integral e resolutiva, possibilitando a criação de vínculos de confiança com ética, compromisso e respeito;

VIII - promoção e estímulo à participação da comunidade no controle social, no planejamento, na execução e na avaliação das ações; e

IX - acompanhamento e avaliação sistemática das ações implementadas, visando à readequação do processo de trabalho.

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

5 - DA CAPACITAÇÃO E EDUCAÇÃO PERMANENTE DAS EQUIPES

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

Recomenda-se que:

I - o Curso Introdutório seja realizado em até 3 meses após a implantação da ESF;



II - a responsabilidade da realização do curso introdutório e/ou dos cursos para educação permanente das equipes, em municípios com população inferior a 100 mil habitantes, seja da Secretaria de Estado da Saúde em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde; e

III - a responsabilidade da realização do curso introdutório e/ou dos cursos para educação permanente das equipes, em municípios com população superior a 100 mil habitantes, e da Secretaria Municipal de Saúde, que poderá realizar parceria com a Secretaria de Estado da Saúde. No Distrito Federal, a sua Secretaria de Saúde é responsável pela realização do curso introdutório e/ou dos cursos para educação permanente das equipes.

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

6 - DO PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO

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

- a) território a ser coberto, com estimativa da população residente, definição do número de equipes que deverão atuar e com o mapeamento das áreas e micro-áreas;
- b) infra-estrutura incluindo área física, equipamentos e materiais disponíveis nas UBS onde atuarão as equipes, explicitando o número e o local das unidades onde irão atuar cada uma das equipes;
- c) ações a serem desenvolvidas pelas equipes no âmbito da Atenção Básica, especialmente nas áreas prioritárias definidas no âmbito nacional;
- d) processo de gerenciamento e supervisão do trabalho das equipes;
- e) forma de recrutamento, seleção e contratação dos profissionais das equipes, contemplando o cumprimento da carga horária de 40 horas semanais;
- f) implantação do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), incluindo recursos humanos e materiais para operá-lo;
- g) processo de avaliação do trabalho das equipes, da forma de acompanhamento do Pacto dos Indicadores da Atenção Básica e da utilização dos dados dos sistemas nacionais de informação;
- h) a contrapartida de recursos do município e do Distrito Federal.

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

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

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

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

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

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

CAPÍTULO III

Do Financiamento Da Atenção Básica

1 - CONSIDERAÇÕES GERAIS

O financiamento da Atenção Básica se dará em composição tripartite.

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

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

Os recursos do Teto Financeiro do Bloco Atenção Básica deverão ser utilizados para financiamento



das ações de Atenção Básica descritas nos Planos de Saúde do município e do Distrito Federal.

2 - DO PISO DE ATENÇÃO BÁSICA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.1. Da parte fixa do Piso da Atenção Básica

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

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

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

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

Os municípios que já recebem incentivos referentes a equipes de projetos similares ao PSF, de acordo com a Portaria nº 1.348/GM, de 18 de novembro de 1999, e Incentivos de Descentralização de Unidades de Saúde da FUNASA, de acordo com Portaria nº 1.502/GM, de 22 de agosto de 2002, terão os



valores correspondentes incorporados a seu PAB fixo a partir da publicação do teto financeiro do Bloco da Atenção Básica.

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

2.2. Do Piso da Atenção Básica Variável

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

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

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

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

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

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

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

- I - os dados serão transferidos, pelas Secretarias Estaduais de Saúde e do Distrito Federal para o Departamento de Informática do SUS - DATASUS, por via magnética, até o dia 15 de cada mês;
- II - os dados a serem transferidos referem-se ao período de 1º a 30 do mês imediatamente anterior ao do seu envio;
- III - a transferência dos dados para a Base Nacional do SIAB se dará por meio do BBS/MS, da Internet, ou por disquete;
- IV - o DATASUS remeterá à Secretaria Estadual de Saúde o recibo de entrada dos dados na Base Nacional do SIAB; e
- V - O DATASUS atualizará a Base Nacional do SIAB, localizada no Departamento de Atenção Básica, da Secretaria de Atenção à Saúde, até o dia 20 de cada mês.

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

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

Equipe de Saúde da Família (ESF)

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

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

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

São estabelecidas duas modalidades de financiamento para as ESF:

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

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

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

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



específica.

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

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

Agentes Comunitários de Saúde (ACS)

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

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

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

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

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

Equipes de Saúde Bucal (ESB)

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

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

São estabelecidas duas modalidades de financiamento para as ESB:

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

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

Compensação de Especificidades Regionais

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

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

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

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

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

3 - REQUISITOS MÍNIMOS PARA MANUTENÇÃO DA TRANSFERÊNCIA DO PAB

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

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

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



Atenção Básica, e deverá ser apresentado anualmente para apreciação e aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde.

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

Os indicadores de acompanhamento para 2006 são:

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

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

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

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

4 - DA SOLICITAÇÃO DE CRÉDITO RETROATIVO

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

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

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

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

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

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

As Secretarias Estaduais de Saúde, após analisarem a documentação recebida dos municípios, deverão encaminhar ao Departamento de Atenção Básica da SAS/MS solicitação de complementação de crédito dos incentivos tratados nesta Portaria, acompanhada dos documentos referidos nos itens I e II.

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

5 - DA SUSPENSÃO DO REPASSE DE RECURSOS DO PAB

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

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

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

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

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

A suspensão será mantida até a adequação das irregularidades identificadas.



5.1. Da suspensão do repasse de recursos do PAB variável

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

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

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

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

6 - DOS RECURSOS DE ESTRUTURAÇÃO

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

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

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

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

O Ministério da Saúde disponibilizará, a cada ano, recursos destinados à estruturação da rede básica de serviços de acordo com sua disponibilidade orçamentária. A CIT pactuará os critérios para a seleção dos municípios e/ou do Distrito Federal.

Para o ano de 2006 serão disponibilizados recursos aos municípios:

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

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

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

ANEXO I

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

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

1 - SÃO ATRIBUIÇÕES COMUNS A TODOS OS PROFISSIONAIS:

I - participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos, inclusive aqueles relativos ao trabalho, e da atualização contínua dessas informações, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local;

II - realizar o cuidado em saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da unidade de



saúde, no domicílio e nos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros), quando necessário;

III - realizar ações de atenção integral conforme a necessidade de saúde da população local, bem como as previstas nas prioridades e protocolos da gestão local;

IV - garantir a integralidade da atenção por meio da realização de ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e curativas; e da garantia de atendimento da demanda espontânea, da realização das ações programáticas e de vigilância à saúde;

V - realizar busca ativa e notificação de doenças e agravos de notificação compulsória e de outros agravos e situações de importância local;

VI - realizar a escuta qualificada das necessidades dos usuários em todas as ações, proporcionando atendimento humanizado e viabilizando o estabelecimento do vínculo;

VII - responsabilizar-se pela população adscrita, mantendo a coordenação do cuidado mesmo quando esta necessita de atenção em outros serviços do sistema de saúde;

VIII - participar das atividades de planejamento e avaliação das ações da equipe, a partir da utilização dos dados disponíveis;

IX - promover a mobilização e a participação da comunidade, buscando efetivar o controle social;

X - identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais com a equipe, sob coordenação da SMS;

XI - garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas nacionais de informação na Atenção Básica;

XII - participar das atividades de educação permanente; e

XIII - realizar outras ações e atividades a serem definidas de acordo com as prioridades locais.

2 - SÃO ATRIBUIÇÕES ESPECÍFICAS

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

Do Agente Comunitário de Saúde:

I - desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à UBS, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividade;

II - trabalhar com adscrição de famílias em base geográfica definida, a microárea;

III - estar em contato permanente com as famílias desenvolvendo ações educativas, visando à promoção da saúde e a prevenção das doenças, de acordo com o planejamento da equipe;

IV - cadastrar todas as pessoas de sua microárea e manter os cadastros atualizados;

V - orientar famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis;

VI - desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e de agravos, e de vigilância à saúde, por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade, mantendo a equipe informada, principalmente a respeito daquelas em situação de risco;

VII - acompanhar, por meio de visita domiciliar, todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade, de acordo com as necessidades definidas pela equipe; e

VIII - cumprir com as atribuições atualmente definidas para os ACS em relação à prevenção e ao controle da malária e da dengue, conforme a Portaria nº 44/GM, de 3 de janeiro de 2002.

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

Do Enfermeiro do Programa Agentes Comunitários de Saúde:

I - planejar, gerenciar, coordenar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS;

II - supervisionar, coordenar e realizar atividades de qualificação e educação permanente dos ACS, com vistas ao desempenho de suas funções;

III - facilitar a relação entre os profissionais da Unidade Básica de Saúde e ACS, contribuindo para a organização da demanda referenciada;

IV - realizar consultas e procedimentos de enfermagem na Unidade Básica de Saúde e, quando necessário, no domicílio e na comunidade;

V - solicitar exames complementares e prescrever medicações, conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão;

VI - organizar e coordenar grupos específicos de indivíduos e famílias em situação de risco da área de atuação dos ACS; e

VII - participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS.

Do Enfermeiro:



I - realizar assistência integral (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde) aos indivíduos e famílias na USF e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc), em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade;

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

III - planejar, gerenciar, coordenar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS;

IV - supervisionar, coordenar e realizar atividades de educação permanente dos ACS e da equipe de enfermagem;

V - contribuir e participar das atividades de Educação Permanente do Auxiliar de Enfermagem, ACD e THD; e

VI - participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USF.

Do Médico:

I - realizar assistência integral (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde) aos indivíduos e famílias em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade;

II - realizar consultas clínicas e procedimentos na USF e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc);

III - realizar atividades de demanda espontânea e programada em clínica médica, pediatria, ginecoobstetrícia, cirurgias ambulatoriais, pequenas urgências clínico-cirúrgicas e procedimentos para fins de diagnósticos;

IV - encaminhar, quando necessário, usuários a serviços de média e alta complexidade, respeitando fluxos de referência e contra-referência locais, mantendo sua responsabilidade pelo acompanhamento do plano terapêutico do usuário, proposto pela referência;

V - indicar a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento do usuário;

VI - contribuir e participar das atividades de Educação Permanente dos ACS, Auxiliares de Enfermagem, ACD e THD; e

VII - participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USF.

Do Auxiliar e do Técnico de Enfermagem:

I - participar das atividades de assistência básica realizando procedimentos regulamentados no exercício de sua profissão na USF e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc);

II - realizar ações de educação em saúde a grupos específicos e a famílias em situação de risco, conforme planejamento da equipe; e

III - participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USF.

Do Cirurgião Dentista:

I - realizar diagnóstico com a finalidade de obter o perfil epidemiológico para o planejamento e a programação em saúde bucal;

II - realizar os procedimentos clínicos da Atenção Básica em saúde bucal, incluindo atendimento das urgências e pequenas cirurgias ambulatoriais;

III - realizar a atenção integral em saúde bucal (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde) individual e coletiva a todas as famílias, a indivíduos e a grupos específicos, de acordo com planejamento local, com resolubilidade;

IV - encaminhar e orientar usuários, quando necessário, a outros níveis de assistência, mantendo sua responsabilização pelo acompanhamento do usuário e o segmento do tratamento;

V - coordenar e participar de ações coletivas voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças bucais;

VI - acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da Equipe de Saúde da Família, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar.

VII - contribuir e participar das atividades de Educação Permanente do THD, ACD e ESF;

VIII - realizar supervisão técnica do THD e ACD; e

IX - participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USF.

Do Técnico em Higiene Dental (THD):

I - realizar a atenção integral em saúde bucal (promoção, prevenção, assistência e reabilitação) individual e coletiva a todas as famílias, a indivíduos e a grupos específicos, segundo programação e de acordo com suas competências técnicas e legais;

II - coordenar e realizar a manutenção e a conservação dos equipamentos odontológicos;

III - acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais



membros da equipe de Saúde da Família, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar.

- IV - apoiar as atividades dos ACD e dos ACS nas ações de prevenção e promoção da saúde bucal; e
- V - participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USF.

Do auxiliar de Consultório Dentário (ACD):

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

**ANEXO II
DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA**

Quadros Para Projetos de Implantação – ACS/SF/SB

Caracterização Geral

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

Infra-Estrutura

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

Forma de contratação de recursos humanos

Profissional	Forma de recrutamento	Forma de seleção	Forma de contratação	Regime de trabalho
Médico				
Enfermeiro				
Auxiliar de enfermagem				
Agente comunitário de saúde				
Dentista				
Auxiliar de Consultório Dentário (ACD)				
Técnico em Higiene Dental (THD)				
Outros profissionais (especificar)				



Quadro de Metas das Ações em Áreas Estratégicas

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

Avaliação e acompanhamento das ações

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

Quadro resumo de financiamento das áreas de implantação

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

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

Definição das Referências na Média Complexidade

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

ANEXO III
DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA

SOLICITAÇÃO RETROATIVA DE COMPLEMENTAÇÃO DO REPASSE DOS INCENTIVOS FINANCEIROS - ANO EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA, EQUIPES DE SAÚDE BUCAL E DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE.



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

NOME DOS PROFISSIONAIS	CATEGORIA PROFISSIONAL	REGISTRO PROFISSIONAL / IDENTIDADE

NOME DA EQUIPE: Identificação da equipe através do nome por ela utilizado.

TIPO DE INCENTIVO: Identificar, inicialmente, se o incentivo é de custeio (aquele transferido mensalmente) ou é o adicional. Em seguida, marcar se é relativo a equipes de saúde da família, agentes comunitários de saúde ou equipes de saúde bucal, modalidade I ou II.

RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS: Nome completo de cada profissional integrante da equipe, que não gerou incentivo.

CATEGORIA PROFISSIONAL: Identificar a categoria de cada profissional listado na coluna anterior

IDENTIDADE/ REGISTRO PROFISSIONAL: Informar, para o médico, enfermeiro e dentista, o registro profissional; e para os demais, digitar o número do documento de identidade,

DATA: _____

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE: _____

SECRETÁRIO DE SAÚDE DO ESTADO: _____



PORTARIA Nº 3.066, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2008

Legislações - GM

Seg, 22 de Dezembro de 2008 21:00

PORTARIA Nº 3.066, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2008

Define valores de financiamento do Piso da Atenção Básica Variável para a estratégia de Saúde da Família e de Saúde Bucal, instituídos pela Política Nacional de Atenção Básica.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso da atribuição que lhe confere o inciso II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Portaria Nº 648/GM, de 8 de março de 2006, que aprova a Política Nacional da Atenção Básica e dispõe como responsabilidade do Ministério da Saúde, a garantia de recursos financeiros para compor o financiamento da atenção básica;

Considerando a Portaria Nº 822/GM, de 17 de abril de 2006, que altera os critérios para a definição de modalidades das Equipes de Saúde da Família, dispostos na Política Nacional de Atenção Básica;

Considerando a Portaria Nº 90/GM, de 17 de janeiro de 2008, que atualiza o quantitativo populacional de residentes em assentamentos da reforma agrária e de remanescentes de quilombos, por Município, para cálculo do teto de Equipes de Saúde da Família, Modalidade I, e de Equipes de Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família; e

Considerando a Portaria Nº 2.920/GM, de 3 de dezembro de 2008, que estabelece recursos financeiros para Municípios com equipes de Saúde da Família que atuem em áreas prioritizadas para o Programa Nacional de Segurança Pública com Cidadania, resolve:

Art. 1º Definir o valor do Incentivo Financeiro para as Equipes de Saúde da Família, implantadas em conformidade aos critérios estabelecidos pela Política Nacional de Atenção Básica.

§ 1º O valor do Incentivo Financeiro referente às Equipes de Saúde da Família, na Modalidade 1, é de R\$ 9.600,00 (nove mil e seiscentos reais) a cada mês, por equipe.

§ 2º Fazem jus ao recebimento na Modalidade 1 todas as Equipes de Saúde da Família dos Municípios constantes do Anexo I da Portaria Nº 822/GM, de 17 de abril de 2006; as Equipes de Saúde da Família dos Municípios constantes do Anexo da Portaria Nº 90/GM, de 17 de janeiro de 2008, que atendam a populações residentes em assentamentos ou remanescentes de quilombos, respeitado o número máximo de equipes definido nesta Portaria, e as Equipes de Saúde da Família dos Municípios constantes do Anexo da Portaria Nº 2.920/GM, de 3 de dezembro de 2008, que atuam em áreas prioritárias do Programa Nacional de Segurança Pública com Cidadania - Pronasci.

§ 3º O valor dos Incentivos Financeiros referentes às Equipes de Saúde da Família, na Modalidade 2, é de R\$ 6.400,00 (seis mil e quatrocentos reais) a cada mês, por equipe.

Art. 2º Definir os seguintes valores de Incentivo Financeiro das Equipes de Saúde Bucal -ESB, nas Modalidades 1 e 2, segundo critérios estabelecidos pela Política Nacional de Atenção Básica:

I - para as ESB na Modalidade 1 serão transferidos R\$ 2.000,00 (dois mil reais) a cada mês, por equipe; e



II - para as ESB na Modalidade 2 serão transferidos R\$ 2.600,00 (dois mil e seiscientos reais) a cada mês, por equipe.

Parágrafo único. Fazem jus a 50% a mais sobre os valores transferidos referentes às ESB implantadas de acordo com as modalidades definidas no caput deste artigo, todas as Equipes de Saúde Bucal dos Municípios constantes do Anexo I da Portaria Nº 822/GM, de 17 de abril de 2006, e as Equipes de Saúde Bucal dos Municípios constantes do Anexo da Portaria Nº 90/GM, de 17 de janeiro de 2008, que atendam a populações residentes em assentamentos ou remanescentes de quilombos, respeitado o número máximo de equipes definido nesta Portaria.

Art. 3º Definir que os recursos orçamentários, de que trata esta Portaria, corram por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.301.1214.20AD - Piso da Atenção Básica variável - Saúde da Família.

Art. 4º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos financeiros a partir da competência dezembro de 2008.

JOSÉ GOMES TEMPORÃO



Campo Mourão

Cidade Escola



N. 002/2011

CONVÊNIO DE COOPERAÇÃO FINANCEIRA QUE CELEBRAM O MUNICÍPIO DE CAMPO MOURÃO E O HOSPITAL SANTA CASA (PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 11.460/2010).

Pelo presente instrumento, o MUNICÍPIO DE CAMPO MOURÃO, pessoa jurídica de direito público interno, CNPJ n. 75.904.524/0001-06, com sede na Rua Brasil n. 1487, Centro, em Campo Mourão, PR, doravante designado simplesmente **CONVENIENTE**, neste ato representado por seu Prefeito, Sr. **NELSON JOSÉ TURECK**, brasileiro, casado, Contabilista, RG n. 760.477-7-SSP-PR e CPF n. 095.079.659-04, domiciliado na Av. Goioerê n. 1980, Edifício Caribe, apart. 401, Centro, em Campo Mourão, PR, a **SECRETARIA DE SAÚDE**, doravante designada **ANUENTE**, neste ato representada por sua Secretária, Sr^a. **ANA LÚCIA CARDOSO NOGUEIRA DA SILVA**, e o **HOSPITAL SANTA CASA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ n. 80.612.294/0001-41, com sede na Rodovia PR 558, KM 05, CEP n. 87.302-215, em Campo Mourão, PR, doravante designada simplesmente **EXECUTORA**, neste ato representado por seu Presidente, Sr. **JOSÉ ELMO ÁLVARES LINHARES**, brasileiro, casado, advogado, Portador da Cédula de Identidade RG n. 567.047-0-SSP-PR e CPF n. 016.098.589-7, residente e domiciliado na Rua Elias Fará, nº 30, Jardim Laura, em Campo Mourão, PR, tendo em vista o contido no processo administrativo protocolado sob o n. 11.460/2010, doravante denominado simplesmente "processo", resolvem de comum acordo celebrar o presente *Convênio de Cooperação Financeira*, nos termos das cláusulas a seguir especificadas.

CLÁUSULA PRIMEIRA (DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL)

O presente convênio será regido pelo disposto na Lei Federal n. 8.666, de 21 de junho de 1993, no que couber, bem como na Resolução nº 003/2006 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná, Decreto Municipal nº 3.861/2007 e demais legislações aplicáveis ao assunto.

CLÁUSULA SEGUNDA (DO OBJETO E FINALIDADE)

Por meio deste convênio, o **CONCEDENTE** transferirá a **EXECUTORA** recursos visando a formação de equipes de médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas, odontólogos, assistente social e professor de educação física para promoverem o atendimento de saúde às famílias mourãoenses. Ditos recursos serão aplicados, exclusivamente, no pagamento das despesas de custeio previstas no Plano de Trabalho o qual integra o presente convênio independentemente de transcrição.

CLÁUSULA TERCEIRA (DAS OBRIGAÇÕES E COMPETÊNCIAS DO CONCEDENTE)

Compete ao **CONCEDENTE**: a) repassar os recursos financeiros a **EXECUTORA**, no valor de R\$ 1.080.000,00 (um milhão e oitenta mil reais), para a execução do objeto; b) orientar, acompanhar, avaliar e fiscalizar a execução deste convênio.

CLÁUSULA QUARTA (DAS OBRIGAÇÕES E COMPETÊNCIAS DA EXECUTORA)

Compete a **EXECUTORA**: a) promover a execução do objeto deste convênio na forma e prazos estabelecidos; b) aplicar os recursos discriminados exclusivamente na consecução do objeto; c) observar, independentemente de disposição expressa em seu estatuto, os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, economicidade e da eficiência; d) assegurar tempestivamente o provimento de recursos complementares para a execução do objeto do convênio; e) permitir e facilitar ao **CONCEDENTE** o acesso a toda documentação, dependências e locais de execução do objeto do convênio; f) comprovar o bom e regular emprego dos recursos recebidos, bem como dos resultados alcançados; g) manter o **CONCEDENTE** informado sobre quaisquer eventos que dificultem ou interrompam o curso normal de execução do convênio; h) não transferir as obrigações assumidas sem anu-





Campo Mourão

Cidade Escola

LEGISLAÇÃO E REDAÇÃO
Fls. 50
Juliano



ência expressa do CONCEDENTE; i) PRESTAR CONTAS À SECRETARIA DO CONTROLE, FISCALIZAÇÃO E OUVIDORIA - SECFO DOS RECURSOS RECEBIDOS, NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO VIGENTE; j) devolver o saldo de recursos não aplicados mediante depósito na conta bancária do CONCEDENTE.

CLÁUSULA QUINTA (DOS RECURSOS FINANCEIROS)

O CONCEDENTE repassará a EXECUTORA, a importância de R\$ 1.080.000,00 (um milhão e oitenta mil reais) em três (03) parcelas, incluindo o pagamento do INSS Patronal, sendo a primeira no valor de R\$ 215.000,00 (duzentos e quinze mil reais) a ser paga em 02/02/2011 e a última no valor de R\$ 655.000,00 (seiscentos e cinquenta e cinco mil reais) por ocasião das rescisões, conforme estabelecido no(s) cronograma(s) constante(s) do Plano de Trabalho do processo administrativo n. 11.460/2010.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Os saldos dos recursos, enquanto não utilizados, serão obrigatoriamente aplicados em cadernetas de poupança de instituição financeira oficial se a previsão de seu uso for igual ou superior a um mês, ou em fundo de aplicação financeira de curto prazo ou operação de mercado aberto lastreada em títulos da dívida pública, quando a utilização dos mesmos verificar-se em prazos menores que um mês.

PARÁGRAFO SEGUNDO

As receitas financeiras auferidas na forma do parágrafo anterior serão obrigatoriamente computadas a crédito deste convênio e aplicadas, exclusivamente, no objeto de sua finalidade, devendo constar de demonstrativo específico que integrará a prestação de contas.

PARÁGRAFO TERCEIRO

Quando da conclusão, denúncia, rescisão ou extinção deste convênio, os saldos financeiros remanescentes, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras realizadas, serão devolvidos ao CONCEDENTE, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias do evento, sob pena da imediata instauração de Tomada de Contas Especial do responsável, providenciada pela autoridade competente da Secretaria de Saúde - SESAU.

CLÁUSULA SEXTA (DA CLASSIFICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS E ORÇAMENTÁRIOS)

Os recursos para atendimento do objeto deste convênio correrão à conta da seguinte dotação orçamentária, vinculada à Secretaria de Saúde - SESAU:

12.005.010.301.0058215533903979	-	17481	fonte	1303,
12.003.10.302.050.214533903979	-	15094	fonte	1303 e
12.005.010.301.0058215533903979	-	17576	fonte	1495.

CLÁUSULA SÉTIMA (DO ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO)

Cabe à Anuente, Secretaria de Saúde - SESAU, acompanhar, fiscalizar e avaliar a execução deste convênio.

CLÁUSULA OITAVA (DO PRAZO)

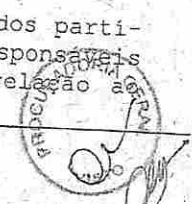
O presente convênio será executado pelos partícipes no período de dois (02) meses, a partir da data de sua assinatura até 01.03.2011, que poderá ser prorrogado mediante interesse recíproco dos convenentes, manifestado com 30 (trinta) dias de antecedência do termo final.

PARÁGRAFO ÚNICO

Assinado o presente convênio, o CONCEDENTE dará ciência do mesmo à Câmara Municipal, conforme determina a Lei Federal n. 8.666, de 1993.

CLÁUSULA NONA (DA RESCISÃO)

O presente convênio poderá ser denunciado por qualquer dos partícipes e rescindido a qualquer tempo, ficando os convenentes responsáveis pelas obrigações e beneficiando-se das vantagens somente em relação a...





Campo Mourão

Cidade Escola



PARÁGRAFO PRIMEIRO

Constituem motivos para a rescisão deste convênio, devendo ocorrer a imediata devolução dos recursos, corrigidos monetariamente: a) aplicação dos recursos em desacordo com o plano de aplicação apresentado pela EXECUTORA; b) quando verificado desvio de finalidade na aplicação dos recursos; c) quando a EXECUTORA deixar de adotar as medidas saneadoras apontadas pelo CONCEDENTE ou por integrantes do respectivo sistema de controle interno.

PARÁGRAFO SEGUNDO

O não cumprimento das obrigações estabelecidas neste convênio, especialmente a contida no item "i" da Cláusula 4ª, impedirão a Entidade de receber novos recursos do CONCEDENTE.

CLÁUSULA DÉCIMA (DOS CASOS OMISSOS)


Os casos omissos oriundos da execução do presente convênio serão dirimidos à luz da Lei federal 8.666/93 e demais legislações aplicáveis.

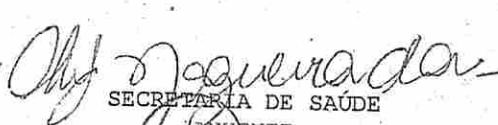
CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA (DO FORO)


Os convenientes elegem o Foro da Comarca de Campo Mourão, PR, para dirimir qualquer dúvida ou litígio que porventura possa surgir da execução deste convênio, com expressa renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por assim acordarem, os partícipes declaram aceitar todas as disposições estabelecidas no presente convênio, que lido e achado conforme, vai assinado pelos representantes em quatro vias de igual teor e forma, para que surta seus jurídicos e legais efeitos.

Campo Mourão, 28 de janeiro de 2011.


MUNICÍPIO DE CAMPO MOURÃO
CONCEDENTE
NELSON JOSÉ TURECK
PREFEITO


SECRETARIA DE SAÚDE
ANUENTE
ANA LÚCIA CARDOSO NOGUEIRA DA SILVA
SECRETÁRIA DE SAÚDE


HOSPITAL SANTA CASA
EXECUTORA
JOSÉ ELMO ÁLVARES LINHARES
PRESIDENTE



		MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
15 anos e mais	1	1	8	15	4	47	1
Total	0,20	0,20	1,59	2,98	0,80	9,34	0,20 e mais
	1	1	8	15	4	47	1
	0,15	0,15	1,19	2,23	0,59	6,97	0,15

		MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
15 anos e mais	1	1	8	15	4	47	1
Total	0,20	0,20	1,59	2,98	0,80	9,34	0,20 e mais
	1	1	8	15	4	47	1
	0,15	0,15	1,19	2,23	0,59	6,97	0,15

		MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
15 anos e mais	1	1	8	15	4	47	1
Total	0,20	0,20	1,59	2,98	0,80	9,34	0,20 e mais
	1	1	8	15	4	47	1
	0,15	0,15	1,19	2,23	0,59	6,97	0,15

SECRETARIA DE ASSISTENCIA A SAUDE / DAB - DATASUS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

SIAB - SISTEMA DE INFORMACAO DE ATENCAO BASICA
CONSOLIDADO DAS FAMILIAS CADASTRADAS DO ANO DE 2011

PAG.: 4
VERSAO: 6.2
DATA: 31/08/2011

MUNICIPIO: CAMPO NOVO
SEGUNTO: 01 - URBANO - (ZONA URBANA)
EQUIPE: 0009 - MODELO/SANTA CRUZ
MICROAREA: 04 - RESPONSAVEL: MARCIA CASTRO SILVA ROSSETTI

Sexo	Faixa Etária (anos)												Total
	< 1	1 a 4	5 a 6	7 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 39	40 a 49	50 a 59	> 60			
Masculino	10	22	17	25	45	43	107	53	41	36	399		
Feminino	7	21	4	15	36	51	135	65	31	25	390		
Numero de Pessoas	17	43	21	40	81	94	242	118	72	61	789		

Faixa Etária (anos)	ALC %	CHA %	DEF %	DIA %	Doenças referidas												Faixa etária (anos)	Condição referida
					DME %	EPI %	HA %	HAN %	NAL %	TB %	10 a 19	20 a 39	40 a 49	50 a 59	> 60			
0 a 14																		
15 anos e mais	1	3	11	1,87	38	6,47	38					10 a 19	3,45					
Total	0,13	0,38	1,39	1,11	38	4,82	38					20 anos e mais	1,95					
	1	3	11	1,87	38	6,47	38					Total	2,33					

		ABASTECIMENTO DE AGUA		ABASTECIMENTO DE AGUA	
N. de famílias estimadas					
N. de famílias cadastradas	221	Rede pública	221	100,00	
7 a 14 anos na escola	83	Poco ou nascente	68,60		



15 anos e mais alfabetizados	555	94,55
Pessoas cobertas c/ plano saúde	48	6,08
TRAT.ÁGUA NO DOMICÍLIO	No	%
Filtração		
Fervura		
Cloração	1	0,45
Sem tratamento	220	99,55

Outros		
TIPO DE CASA	No	%
Tijolo / Adobe	186	84,16
Taipa revestida		
Taipa não revestida		
Madeira	34	15,38
Material aproveitado		
Outros	1	0,45

Cou aberto		
DESTINO FEZES/URINA	No	%
Sistema de Esgoto	16	7,24
Fossa	205	92,76
Cou aberto		
Energia Elétrica	221	100,00

SECRETARIA DE ASSISTENCIA A SAUDE / DAB - DATASUS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

SIAB - SISTEMA DE INFORMACAO DE ATENCAO BASICA
CONSOLIDADO DAS FAMILIAS CADASTRADAS DO ANO DE 2011

PÁG.: 5
VERSÃO: 6.2
DATA: 31/08/2011

MUNICÍPIO: CAMPO NOBREGO
SEGMENTO: 01 - URBANO - (ZONA URBANA)
EQUIPE: 0009 - MODELO/SANTA CRUZ
MICROÁREA: 05 - RESPONSÁVEL: GRAZIELA RODRIGUES DOS SANTOS

Sexo	< 1	1 a 4	5 a 6	7 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 39	40 a 49	50 a 59	> 60	Total
	1	17	8	10	34	30	104	32	31	45	318
Masculino	7	17	8	10	34	30	104	32	31	45	318
Feminino	1	30	9	15	37	34	108	49	38	46	367
Numero de Pessoas	8	47	17	25	71	64	212	81	69	91	685

Faixa Etária (anos)	0 a 14	15 anos e mais	Total
	2	101	103
Doenças referidas	1,19	1,931	3,121
ALC	2	15	17
CHA	1	2	3
DEF	1	2	3
DIA	0,60	2,901	3,501
DME	1	2	3
EPI	1	2	3
HA	1	2	3
HAN	1	2	3
MAL	1	2	3
TB	1	2	3
Faixa etária (anos)	10 a 19	20 anos e mais	Total
Condição referida	4,23	2,901	7,131
GES	3	7	10
GES	3	7	10
Total	101	2,901	3,001

N. de famílias estimadas	%	
N. de famílias cadastradas	212	
7 a 14 anos na escola	63	
15 anos e mais alfabetizados	482	
Pessoas cobertas c/ plano saúde	51	
TRAT.ÁGUA NO DOMICÍLIO	No	%
Filtração	1	0,47
Fervura		
Cloração		
ABASTECIMENTO DE ÁGUA	No	%
Rede pública	211	99,53
Boca ou nascente	1	0,47
Outros		
TIPO DE CASA	No	%
Tijolo / Adobe	168	79,25
Taipa revestida		
Taipa não revestida		
Madeira	41	19,34
DESTINO DO LIXO	No	%
Coleta pública	212	100,00
Queimado/Enterrado		
Cou aberto		
DESTINO FEZES/URINA	No	%
Sistema de Esgoto	13	6,13
Fossa	198	93,40
Cou aberto	1	0,47

Sem tratamento 211 | 99,53 |
 Material aproveitado 3 | 1,42 |
 Outros 210 | 99,06 |

MARCIO PRN
 3 | 1,42 |

Energia Elétrica 210 | 99,06 |
 No 210 | 99,06 |

MUNICIPIO: CAMPO NOURO
 SERGENTO: 01 - URBANO - (ZONA URBANA)
 EQUIPE: 0009 - MODELO/SANTA CRUZ
 MICROAREA: 06 - RESPONSABIL: ELIANA PEREIRA DE OLIVEIRA

SIAB - SISTEMA DE INFORMACAO DE ATENCAO BASICA
 CONSOLIDADO DAS FAMILIAS CADASTRADAS DO ANO DE 2011

Sexo	Faixa Etária (anos)											Total
	< 1	1 a 4	5 a 6	7 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 39	40 a 49	50 a 59	> 60		
Masculino	2	17	14	18	33	46	117	44	32	27	350	
Feminino	2	27	19	18	40	37	114	56	27	29	369	
Numero de Pessoas	4	44	33	36	73	83	231	100	59	56	719	

Faixa Etária (anos)	Doenças referidas											Faixa etária (anos)	Condição referida
	ALC %	CHA %	DEF %	DIA %	DNE %	EPI %	HA %	HAN %	KAL %	TB %			
0 a 14												10 a 19	1,30
15 anos e mais	4	3	16	6	46	1,13	6,70					20 anos e mais	1,33
Total	0,56	0,42	3	16	6	0,83	6,40					Total	1,32

N. de famílias cadastradas	ABASTECIMENTO DE AGUA		N. de famílias cadastradas	TIPO DE CASA		N. de famílias cadastradas	DESTINO DO LIXO	
	No	%		No	%		No	%
210	209	99,52	133	63,33	210	100,00		
82	75,23	1	0,48					
514	97,16							
22	3,06							

SECRETARIA DE ASSISTENCIA A SAUDE / DAB - DATASUS
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

SIAB - SISTEMA DE INFORMACAO DE ATENCAO BASICA

CONSOLIDADO DAS FAMILIAS CADASTRADAS DO ANO DE 2011

MUNICIPIO: CAMPO NOURO
 SERGENTO: 01 - URBANO - (ZONA URBANA)
 EQUIPE: 0009 - MODELO/SANTA CRUZ

Sexo		Faixa Etária (anos)												Total	
		< 1	1 a 4	5 a 6	7 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 39	40 a 49	50 a 59	> 60				
Masculino		30	98	83	122	221	215	647	253	192	220	2.081			
Feminino		19	145	65	87	231	230	693	312	206	223	2.211			
Numero de Pessoas		49	243	148	209	452	445	1.340	565	398	443	4.292			

Faixa Etária (anos)	Doenças referidas												Faixa etária (anos)	Condição referida
	AIC	CHA	DEF	DIA	DNE	EPI	HA	HAN	KAL	TB	GES			
0 a 14			2	1	1							10 a 19 anos	71	
15 anos e mais	8	21	36	86	18	292	9,15		1	20 anos e mais	27	10 a 19 anos	1,521	
Total	0,251	0,061	1,131	2,701	0,561	9,151			0,031	20 anos e mais	1,881	10 a 19 anos	1,521	
	8	21	36	86	18	292	9,15		1	20 anos e mais	27	10 a 19 anos	1,521	
	0,191	0,051	0,891	2,031	0,441	6,801			0,021	Total	341	10 a 19 anos	1,791	

N. de famílias estimadas	ABASTECIMENTO DE AGUA		TIPO DE CASA	DESTINO DO LIXO	
	No	%		No	%
N. de famílias cadastradas	1.264		Rede pública	1.254	99,21
7 a 14 anos na escola	505	76,40	Poco ou nascente	10	0,79
15 anos e mais alfabetizados	2.967	92,98	Outros		
Pessoas cobertas c/ plano saúde	196	4,57			

TRAT. AGUA NO DOMICILIO	TIPO DE CASA		DESTINO FEZES/URINA		
	No	%	No	%	
Filtracao	6	0,47	Tijolo / Adobe	903	71,44
Fervura			Taipa revestida		
Cloracao	70	5,54	Taipa nao revestida	1	0,08
Sem tratamento	1.188	93,99	Madeira	349	27,61
			Materiais aprovados	4	0,32
			Outros	7	0,55

Faixa etária (anos)	Energia Elétrica	
	No	%
Total	1.261	99,76



PODER LEGISLATIVO DE CAMPO MOURÃO

ESTADO DO PARANÁ

Rua Mato Grosso, 1579 - Telefax (44) 3518-5050 - CEP 87300 - 400 - Cx. Postal 450

C.N.P.J 79.869.772/0001-14

www.camaracm.com.br

ASSESSORIA PARLAMENTAR - PPS



PROJETO DE LEI Nº 110/2011

AUTORIA: EXECUTIVO MUNICIPAL

ENVIADO À COMISSÃO DE LEGISLAÇÃO E REDAÇÃO

RELATOR: VEREADOR SIDNEI DE SOUZA JARDIM

RELATÓRIO:

Tramita nesta Comissão o Projeto de Lei nº 110/2011, de autoria do Executivo Municipal, que "**DISPÕE SOBRE A CONTRATAÇÃO DE PESSOAL SOB O REGIME DE EMPREGO PÚBLICO, PARA IMPLEMENTAÇÃO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA - ESF**".

VOTO DO RELATOR:

O presente Projeto de Lei visa a contratação de profissionais que atuarão na Estratégia Saúde da Família - ESF, em virtude do desfecho realizado junto aos convênios mantidos com o Hospital Santa Casa de Campo Mourão, finalizados em 01/03/2011, onde foram devidamente demitidos todos os funcionários integrantes desses convênios.

Salientamos que conforme documentação anexa, **o TAC do Ministério do Trabalho foi realizado em 2008 e não em 2006**, como consta na justificativa do Projeto.

Considerando as demais documentações anexas por esta Comissão ao presente Projeto e o mesmo não apresentando prejudicialidades quanto à constitucionalidade, legalidade e jurisprudência, manifestamos nosso **VOTO FAVORÁVEL** à tramitação da proposição supracitada, com **Emenda Modificativa**.

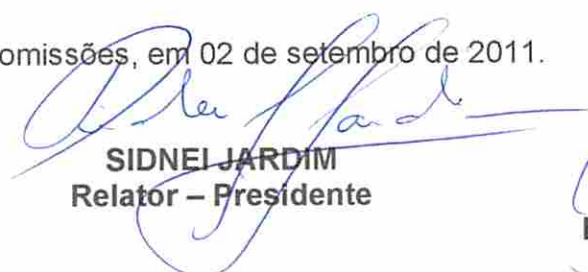
EMENDA MODIFICATIVA

Altera o Artigo 1º do Projeto de Lei nº. 110/2011, que passará a ter a seguinte redação:

"Art. 1º. Para a implementação da Estratégia Saúde da Família - ESF , instituído pelo Governo Federal, poderá o Poder Executivo realizar contratações sob o regime de emprego público, nos termos da Resolução 001/2005, do Tribunal de Contas do Estado do Paraná, Emenda Constitucional n. 51, Lei n. 11.350, de 5 de outubro de 2006, da Lei Municipal 2.706, de 16 de junho de 2011 que, disciplina o regime de emprego público do pessoal do Poder Executivo do Município de Campo Mourão, e demais normas correlatas".

Sala das Comissões, em 02 de setembro de 2011.


ADEMIR FRANCO DE LIMA
Membro


SIDNEI JARDIM
Relator - Presidente


ISIDORIO MORAES
Membro



PODER LEGISLATIVO DE CAMPO MOURÃO

ESTADO DO PARANÁ

Rua Mato Grosso, 1579 - Telefax (44) 3518.5050 - CEP 87300.400 - Cx. Postal 450

C.N.P.J 79.869.772/0001-14

e-mail: legislativomunicipal@camaracm.com.br

www.camaracm.com.br

Bancada do PPS



PROJETO DE LEI Nº. 110/2011

AUTORIA DO PODER EXECUTIVO

ENVIADO À COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO

RELATOR: VEREADOR JOSÉ ROBERTO VOIDELO

RELATÓRIO:

Tramita nesta Comissão, Projeto de Lei nº 110/2011 de autoria do Poder Executivo – **DISPÕE SOBRE A CONTRATAÇÃO DE PESSOAL SOB O REGIME DE EMPREGO PÚBLICO, PARA IMPLEMENTAÇÃO DA ESTRATÉGICA SAÚDE DA FAMÍLIA – ESF.**

VOTO DO RELATOR:


O presente projeto visa a contratação de profissionais que atuarão na Estratégica Saúde da Família – ESF, em virtude do desfecho realizado junto aos convênios mantidos com o Hospital Santa Casa de Campo Mourão, finalizados em 01.03.2011, onde foram devidamente demitidos todos os funcionários integrantes desses convênios.

Ainda por solicitação do Ministério do Trabalho, em TAC realizado em 2008, os funcionários da Estratégica Saúde da Família - ESF deverão pertencer ao grupo específico e distinto de funcionários permanentes do Poder Executivo Municipal, regido pela Consolidação das Leis do Trabalho, preenchido mediante realização de concurso público.

Verificado que tal providência é regrada pela Lei Maior, e por trata-se de procedimento técnico-orçamentário indispensável, manifestamos nosso **VOTO FAVORÁVEL** a sua tramitação bem como, acatamos a Emenda Modificativa apresentada pela Comissão de Legislação e Redação.

SALA DAS SESSÕES, em 5 de setembro de 2011.


JOSÉ ROBERTO VOIDELO
RELATOR


HELTON BORGES
/lac


DR. SAUL ANTONIO SACHETTI



PODER LEGISLATIVO DE CAMPO MOURÃO

ESTADO DO PARANÁ

Rua Mato Grosso, 1579 - Telefax (44) 518 - 5080 - CEP 87302-220 - Cx. Postal 450

C.N.P.J 79.869.772/0001-14

e-mail: vereadoredoelrocha@cmcm.pr.gov.br

www.cmcm.pr.gov.br

www.edoelrocha.blogspot.com

Bancada do Partido Democrático Trabalhista - PDT



PROJETO DE LEI N.º 110/2011

AUTORIA DO PODER EXECUTIVO

ENVIADO À COMISSÃO PERMANENTE DE MÉRITOS TEMÁTICOS

RELATOR: VEREADOR EDOEL ROCHA

RELATÓRIO:

Em apreciação nesta Comissão, o Projeto de Lei n.º 110/2011, o qual – “DISPÕE SOBRE A CONTRATAÇÃO DE PESSOAL SOB O REGIME DE EMPREGO PÚBLICO, PARA IMPLEMENTAÇÃO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA - ESF”.

VOTO DO RELATOR:

O presente Projeto tem como objetivo a contratação de profissionais que atuarão na Estratégia Saúde da Família - ESF, em virtude do desfecho realizado junto aos convênios mantidos com o Hospital Santa Casa de Campo Mourão, finalizados em 01/03/2011, onde foram devidamente demitidos todos os funcionários integrantes desses convênios. Ainda em razão do TAC firmado com o Ministério Público do Trabalho em 2006, os funcionários da Estratégia Saúde da Família - ESF deverão pertencer ao grupo específico e distinto de funcionários permanentes do Poder Executivo Municipal.

Ante o exposto, manifestamos o **VOTO FAVORÁVEL** para o presente, bem como acatamos a Emenda Modificativa apresentada pela Comissão de Legislação e Redação.

SALA DAS SESSÕES DO PODER LEGISLATIVO DE CAMPO MOURÃO,
Estado do Paraná, em 09 de setembro de 2011.

Assinado
PROF. JOSÉ POCHAPSKI

EDOEL ROCHA
Relator

Nelita
NELITA PIACENTINI



PODER LEGISLATIVO DE CAMPO MOURÃO

ESTADO DO PARANÁ

Rua Mato Grosso, 1579 - Telefax (0xx44) 3518-5050 - CEP 87300-400 - Cx. Postal 450

C.N.P.J. 79.869.772/0001-14

e-mail:legislativomunicipal@camaracm.com.br

www.camaracm.com.br

Departamento de Assuntos Legislativos



PROCOLO Nº 1657/2011	PROJETO DE LEI Nº 1102011
----------------------	---------------------------

TRAMITAÇÃO LEGISLATIVA	
------------------------	--

DATA	COMISSÃO PERMANENTE	PRESIDENTE DA MESA EXECUTIVA
02 09 11	LEGISLAÇÃO E REDAÇÃO	
06 09 11	FINANÇAS E ORÇAMENTO	
09 09 11	MÉRITOS TEMÁTICOS	

DATA	DISCUSSÃO E VOTAÇÃO	RESULTADO			PRESIDENTE DA MESA EXECUTIVA
12 09 11	<i>Parecer C.P.L.E. e 1 Emenda</i>	APROVADO	<input checked="" type="checkbox"/>	REJEITADO	
12 09 11	<i>Projeto e Emenda</i>	APROVADO	<input checked="" type="checkbox"/>	REJEITADO	
13 09 11	<i>Projeto e Emenda</i>	APROVADO	<input checked="" type="checkbox"/>	REJEITADO	
		APROVADO		REJEITADO	
		APROVADO		REJEITADO	
		APROVADO		REJEITADO	

EMENDAS OU OUTRAS OBSERVAÇÕES:

REDAÇÃO FINAL: / /	SANÇÃO/PROMULGAÇÃO: / /
--------------------	-------------------------

PUBLICAÇÃO: / /	ARQUIVAMENTO: / /
-----------------	-------------------

DIRETOR GERAL DE ADMINISTRAÇÃO

NOME	F	C	A
Ademir Pezão	✓		
Edoel Rocha	✗		
Dr. Eraldo	<hr/>		
Helton Borges	✓		
Isidoro Moraes	✗		
José Pochapski	✓		
Beto Voidelo	✗		
Profª Nelita	✓		
Dr. Saul	✓		
Sidnei Jardim	✓		

F – favoráveis
C – contrários
A – ausentes

NOME	F	C	A
Ademir Pezão	✗		
Edoel Rocha	✗		
Dr. Eraldo	<hr/>		
Helton Borges	✗		
Isidoro Moraes	✓		
José Pochapski	✓		
Beto Voidelo	✗		
Profª Nelita	✓		
Dr. Saul	✓		
Sidnei Jardim	✓		

F – favoráveis
C – contrários
A – ausentes



PODER LEGISLATIVO DE CAMPO MOURÃO

ESTADO DO PARANÁ

Rua Mato Grosso, nº. 1579 - Telefax (44) 3518 5050 - CEP 87300-400 - Cx. Postal 450
C.N.P.J 79.869.772/0001-14
www.cmcn.pr.gov.br



CONSULTORIA TÉCNICO-LEGISLATIVA

Parecer ao Projeto de Lei nº. 110/2011 - Dispõe sobre a contratação de pessoal sob o regime de emprego público, para implementação da Estratégia Saúde da Família - ESF.

Autoria: Poder Executivo.

Atendendo determinação da Resolução nº. 32/92 em seu artigo 26 c/c o art. 204 do Regimento Interno desta Casa de Leis, cabe - me aduzir o que segue:

REDAÇÃO FINAL:

01) Emenda Aditiva ao Artigo 1º do Projeto de Lei supra citado, uma vez que a Comissão Permanente de Legislação e Redação colocou em seu parecer equivocadamente Emenda Modificativa;

02) Ao Art. 7º, acrescentado "O" anteriormente ao "Decreto".

Campo Mourão, 14 de setembro de 2011.

Amanda H. da Silva

Amanda Helena da Silva

Consultora Técnica Legislativa



PODER LEGISLATIVO DE CAMPO MOURÃO

ESTADO DO PARANÁ

Rua Mato Grosso, 1579 - Telefax (44) 3518-5050 - CEP 87300-400 - Cx. Postal 450

C.N.P.J 79.869.772/0001-14

e-mail: legislativomunicipal@camaracm.com.br

www.cmcm.pr.gov.br

Departamento de Assuntos Legislativos



PROJETO DE LEI N. 110/2011

De 19 de setembro de 2011.

Dispõe sobre a contratação de pessoal sob o regime de emprego público, para implementação da Estratégia Saúde da Família - ESF.

O PODER LEGISLATIVO DE CAMPO MOURÃO, Estado do Paraná, aprova e eu, Prefeito do Município, sanciono a seguinte

LEI:

Art. 1º. Para a implementação da Estratégia Saúde da Família - ESF, instituído pelo Governo Federal, poderá o Poder Executivo realizar contratações sob o regime de emprego público, nos termos da Resolução n. 001/2005, do Tribunal de Contas do Estado do Paraná, Emenda Constitucional n. 51, Lei n. 11.350, de 5 de outubro de 2006, da Lei Municipal n. 2.706, de 16 de junho de 2011 que "Disciplina o Regime de Emprego Público do Pessoal do Poder Executivo" do Município de Campo Mourão, e demais normas correlatas.

Art. 2º. Para os fins desta Lei, são criados cem empregos de Agente Comunitário de Saúde; dezesseis empregos de Auxiliar de Enfermagem; dez empregos de Cirurgião Dentista; dezesseis empregos de Enfermeiro; dezesseis empregos de Médico, e dez de Auxiliar de Saúde Bucal.

Art. 3º. Os salários, a jornada de trabalho e os requisitos para a admissão nos empregos são os constantes do Anexo Único desta Lei.

Art. 4º. Os servidores públicos do quadro profissional do Poder Executivo, ocupantes dos cargos de provimento efetivo, poderão ser designados para atuarem na Estratégia Saúde da Família - ESF, devendo o profissional manifestar a sua aceitação por escrito.

Parágrafo único. A aceitação referida no "caput" deste artigo importará em pleno reconhecimento dos termos do programa e da jornada de trabalho para ele estabelecida.

Art. 5º. Fica criada a Gratificação por Atuação em Programa, que será devida aos profissionais referidos no artigo anterior que aceitarem a designação, cujo valor corresponderá à diferença entre o valor do salário do emprego correspondente ao seu cargo, previsto no Anexo Único, e a remuneração do cargo.

Parágrafo único. A vantagem mencionada no "caput" deste artigo



PODER LEGISLATIVO DE CAMPO MOURÃO

ESTADO DO PARANÁ

Rua Mato Grosso, 1579 - Telefax (44) 3518-5050 - CEP 87300-400 - Cx. Postal 450

C.N.P.J 79.869.772/0001-14

e-mail: legislativomunicipal@camaracm.com.br

www.cmcm.pr.gov.br

Departamento de Assuntos Legislativos



somente será devida ao servidor enquanto atuar no programa ou enquanto vigorar o mesmo, e não incorporará a sua remuneração.

Art. 6º. As despesas decorrentes da execução da presente Lei correrão por conta de dotação própria, prevista no orçamento vigente.

Art. 7º. O Decreto do Chefe do Poder Executivo disporá sobre as atribuições dos empregos criados por esta Lei.

Art. 8º. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

SALA DAS SESSÕES DO PODER LEGISLATIVO DE CAMPO MOURÃO, Estado do Paraná, em 19 de setembro de 2011.

Dr. Eraldo Teodoro de Oliveira,
Presidente



PODER LEGISLATIVO DE CAMPO MOURÃO ESTADO DO PARANÁ

Rua Mato Grosso, 1579 - Telefax (44) 3518-5050 - CEP 87300-400 - Cx. Postal 450
C.N.P.J 79.869.772/0001-14

e-mail: legislativomunicipal@camaracm.com.br

www.cmcm.pr.gov.br

Departamento de Assuntos Legislativos

ANEXO ÚNICO

N. de vagas	Emprego Público	Salário	Carga Horária Semanal	Requisitos para Admissão
100	Agente Comunitário de Saúde- ESF	R\$ 690,00	40 horas	Ensino fundamental completo.
16	Auxiliar de Enfermagem - ESF	R\$ 774,00	40 horas	Ensino fundamental completo, com habilitação específica em Auxiliar de Enfermagem e registro no Conselho Regional de Enfermagem-COREN.
16	Enfermeiro -ESF	R\$ 2.200,00	40 horas	Curso superior em Enfermagem com registro no Conselho Regional de Enfermagem - COREN.
16	Médico -ESF	R\$ 8.000,00	40 horas	Curso superior em Medicina com registro no Conselho Regional de Medicina - CRM.
10	Cirurgião Dentista	R\$ 2.800,00	40 horas	Curso superior em Odontologia com registro no Conselho Regional de Odontologia - CRO.
10	Auxiliar de Saúde Bucal	R\$ 690,00	40 horas	Ensino Fundamental Completo com curso de Atendente de Consultório Dentário e registro no Conselho Regional de Odontologia -CRO.



[Handwritten signature]



PODER LEGISLATIVO DE CAMPO MOURÃO

ESTADO DO PARANÁ

Rua Mato Grosso, 1579 - Telefax (44) 3518-5050 – CEP 87300-400

C.N.P.J 79.869.772/0001-14

e-mail: contato@cmcm.pr.gov.br

www.cmcm.pr.gov.br



Ofício nº 1.961/11 – GAB/PRES.

Campo Mourão, 19 de setembro de 2011.

Senhor Prefeito,

Encaminhamos a Vossa Excelência os Projetos de Lei abaixo relacionados, analisados e aprovados em Plenário:

- 96/2009, que “Autoriza o Chefe do Poder Executivo Municipal a alienar, mediante doação lotes e dá outras providências”, de autoria do Poder Executivo;
- PLC 03/2010, que “Dispõe sobre o Plano Diretor Municipal de Campo Mourão”, de autoria do Poder Executivo;
- PLC 04/2010, que “Dispõe sobre os perímetros urbanos do Distrito Sede de Campo Mourão, do Distrito de Piquirivaí e da área de urbanização específica do Lago Azul”, de autoria do Poder Executivo, com substitutivo da Comissão Permanente de Legislação e Redação;
- 75/2011, que “Cria a Campanha Educativa ‘Multa Moral’, de respeito às vagas de estacionamento público reservado a idosos e deficientes físicos”, de autoria dos Vereadores Sidnei de Souza Jardim e José Roberto Voidelo;
- 79/2011, que “Acrescenta dispositivo ao Artigo 7º, da Lei nº 797, de 24 de junho de 1993, que ‘Dispõe sobre a constituição do Conselho Municipal da Habitação e criação de Fundo Municipal a ele vinculado e dá outras providências”, de autoria do Vereador Eraldo Teodoro de Oliveira;
- 99/2011, que “Denomina ‘André Veiga da Silva’ o Centro da Juventude”, de autoria do Vereador José Pochapski;
- 107/2011, que “Dispõe sobre a contratação de pessoal sob o regime de emprego público, para a implementação da equipe de Vigilância em Saúde para combate ao *aedes aegypti*”, de autoria do Poder Executivo com emenda da Comissão Permanente de Legislação e Redação;

- continua -

Excelentíssimo Senhor
Prefeito **Nelson José Tureck**,
Prefeitura Municipal
Campo Mourão – PR
/pol



PODER LEGISLATIVO DE CAMPO MOURÃO

ESTADO DO PARANÁ

Rua Mato Grosso, 1579 - Telefax (44) 3518-5050 – CEP 87300-400

C.N.P.J 79.869.772/0001-14

e-mail: contato@cmcm.pr.gov.br

www.cmcm.pr.gov.br



Fl. 02 do Ofício nº 1.961/11 – GAB/PRES.

- 108/2011, que “Dispõe sobre a contratação de pessoal sob o regime de emprego público, para a implementação do Programa Farmácia Popular do Brasil”, de autoria do Poder Executivo, com emenda da Comissão Permanente de Legislação e Redação;
- 109/2011, que “Dispõe sobre a contratação de pessoal sob o regime de emprego público, para a implementação do Centro de Especialidades Odontológicas de Campo Mourão - CEOCAM”, de autoria do Poder Executivo, com emenda da Comissão Permanente de Legislação e Redação;
- 110/2011, que “Dispõe sobre a contratação de pessoal sob o regime de emprego público, para a implementação da Estratégia Saúde da Família - ESF”, de autoria do Poder Executivo, com emenda da Comissão Permanente de Legislação e Redação;
- 111/2011, que “Dispõe sobre a contratação de pessoal sob o regime de emprego público, para a implementação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF”, de autoria do Poder Executivo, com emenda da Comissão Permanente de Legislação e Redação;
- 116/2011, que “Institui o Dia da Comunidade Ucraniana”, de autoria do Vereador José Pochapski;
- 159/2011, que “Autoriza a abertura de Crédito Adicional Suplementar no valor de R\$ 100.000,00 (cem mil reais), no orçamento do Município de Campo Mourão para o exercício de 2011”, de autoria do Poder Executivo;
- 172/2011, que “Autoriza o Executivo Municipal a efetuar a abertura de Crédito Adicional Suplementar no valor de 1.318.039,96 (um milhão, trezentos e dezoito mil, trinta e nove reais e noventa e seis centavos) no vigente orçamento geral do Município e determina outras providências”, de autoria do Poder Executivo;
- 173/2011, que “Autoriza o Executivo Municipal a efetuar a abertura de Crédito Adicional Suplementar no valor de R\$ 3.697,00 (três mil, seiscentos e noventa e sete reais), no vigente orçamento geral do Município e determina outras providências”, de autoria do Poder Executivo;
- 174/2011, que “Autoriza o Executivo Municipal a efetuar a abertura de Crédito Orçamentário Suplementar no valor de R\$ 150.000,00 (cento e cinquenta mil reais), no orçamento da Fundação Cultural de Campo Mourão para o exercício de 2011”, de autoria do Poder Executivo, com emenda da Comissão de Finanças e Orçamento;
- 176/2011, que “Autoriza o Executivo Municipal a efetuar a abertura de Crédito Adicional Suplementar no valor de R\$ 553.042,11 (quinhentos e cinquenta e três mil, quarenta e dois reais e onze centavos) no orçamento geral do Município e determina outras providências”, de autoria do Poder Executivo;

- continua -



PODER LEGISLATIVO DE CAMPO MOURÃO ESTADO DO PARANÁ

Rua Mato Grosso, 1579 - Telefax (44) 3518-5050 - CEP 87300-400

C.N.P.J 79.869.772/0001-14

e-mail: contato@cmcm.pr.gov.br

www.cmcm.pr.gov.br



Fl. 03 do Ofício nº 1.961/11 – GAB/PRES.

- 198/2011, que “Autoriza o Executivo Municipal a efetuar a abertura de Crédito Adicional Suplementar no valor de R\$ 580.000,00 (quinhentos e oitenta mil reais), no vigente orçamento do Poder Legislativo que compõe o orçamento geral do Município de Campo Mourão para o exercício financeiro de 2011”, de autoria do Poder Executivo;
- 199/2011, que “Autoriza o Executivo Municipal a efetuar a abertura de Crédito Adicional Suplementar no valor de R\$ 1.745.500,00 (um milhão, setecentos e quarenta e cinco mil e quinhentos reais), no orçamento do Município de Campo Mourão para o exercício de 2011”, de autoria do Poder Executivo, com substitutivo da Comissão Permanente de Finanças e Orçamento;
- 205/2011, que “Autoriza o Executivo Municipal a efetuar a abertura de Crédito Adicional Suplementar no valor de R\$ 180.000,00 (cento e oitenta mil reais), no orçamento da Fundação de Esportes de Campo Mourão para o exercício de 2011”, de autoria do Poder Executivo.

Respeitosamente,

Dr. Eraldo Teodoro de Oliveira
Presidente

PROTOCOLO DE OFÍCIOS EXPEDIDOS PELO PODER LEGISLATIVO DE CAMPO MOURÃO AO
 PREFEITO

Ofícios/Proposição	Recebido em:	Responsável pelo Recebim.
OP 1799111 - Pnd. 1353111		
OP 1800111 - Pnd. 1354111		
OP 1801111 - Pnd. 1355111		
OP 1802111 - Pnd. 1356111	23/09/2011	Carney
OP 1803111 - Pnd. 1357111	14/08/11	
OP 1804111 - Pnd. 1358111		
OP 1805111 - Pnd. 1359111		
OP 1806111 - Pnd. 1360111		
OP 1807111 - Pnd. 1361111		
OP 1808111 - Pnd. 1362111		
OP 1809111 - Pnd. 1363111		
OP 1810111 - Pnd. 1364111		
OP 1811111 - Pnd. 1365111		
OP 1812111 - Pnd. 1366111		
OP 1813111 - Pnd. 1367111		
OP 1814111 - Pnd. 1368111		
OP 1815111 - Pnd. 1369111		
OP 1816111 - Pnd. 1370111		
OP 1817111 - Pnd. 1371111		
OP 1818111 - Pnd. 1372111		
OP 1819111 - Pnd. 1373111		
OP 1820111 - Pnd. 1374111		
OP 1821111 - Pnd. 1375111		
OP 1822111 - Pnd. 1376111		
OP 1823111 - Pnd. 1377111		
OP 1824111 - Pnd. 1378111		
OP 1825111 - Pnd. 1379111		
OP 1826111 - Pnd. 1380111		
OP 1827111 - Pnd. 1381111		
OP 1828111 - Pnd. 1382111		
OP 1829111 - Pnd. 1383111		
OP 1830111 - Pnd. 1384111		
OP 1831111 - Pnd. 1385111		
OP 1832111 - Pnd. 1386111		
OP 1833111 - Pnd. 1387111		
OP 1834111 - Pnd. 1388111		
OP 1835111 - Pnd. 1389111		
OP 1836111 - Pnd. 1390111		
OP 1837111 - Pnd. 1391111		
OP 1838111 - Pnd. 1392111		
OP 1839111 - Pnd. 1393111		
OP 1840111 - Pnd. 1394111		
OP 1841111 - Pnd. 1395111		
OP 1842111 - Pnd. 1396111		
OP 1843111 - Pnd. 1397111		
OP 1844111 - Pnd. 1398111		
OP 1845111 - Pnd. 1399111		
OP 1846111 - Pnd. 1400111		
OP 1847111 - Pnd. 1401111		
OP 1848111 - Pnd. 1402111		
OP 1849111 - Pnd. 1403111		
OP 1850111 - Pnd. 1404111		
OP 1851111 - Pnd. 1405111		
OP 1852111 - Pnd. 1406111		
OP 1853111 - Pnd. 1407111		
OP 1854111 - Pnd. 1408111		
OP 1855111 - Pnd. 1409111		
OP 1856111 - Pnd. 1410111		
OP 1857111 - Pnd. 1411111		
OP 1858111 - Pnd. 1412111		
OP 1859111 - Pnd. 1413111		
OP 1860111 - Pnd. 1414111		
OP 1861111 - Pnd. 1415111		
OP 1862111 - Pnd. 1416111		
OP 1863111 - Pnd. 1417111		
OP 1864111 - Pnd. 1418111		
OP 1865111 - Pnd. 1419111		
OP 1866111 - Pnd. 1420111		
OP 1867111 - Pnd. 1421111		
OP 1868111 - Pnd. 1422111		
OP 1869111 - Pnd. 1423111		
OP 1870111 - Pnd. 1424111		
OP 1871111 - Pnd. 1425111		
OP 1872111 - Pnd. 1426111		
OP 1873111 - Pnd. 1427111		
OP 1874111 - Pnd. 1428111		
OP 1875111 - Pnd. 1429111		
OP 1876111 - Pnd. 1430111		
OP 1877111 - Pnd. 1431111		
OP 1878111 - Pnd. 1432111		
OP 1879111 - Pnd. 1433111		
OP 1880111 - Pnd. 1434111		
OP 1881111 - Pnd. 1435111		
OP 1882111 - Pnd. 1436111		
OP 1883111 - Pnd. 1437111		
OP 1884111 - Pnd. 1438111		
OP 1885111 - Pnd. 1439111		
OP 1886111 - Pnd. 1440111		
OP 1887111 - Pnd. 1441111		
OP 1888111 - Pnd. 1442111		
OP 1889111 - Pnd. 1443111		
OP 1890111 - Pnd. 1444111		
OP 1891111 - Pnd. 1445111		
OP 1892111 - Pnd. 1446111		
OP 1893111 - Pnd. 1447111		
OP 1894111 - Pnd. 1448111		
OP 1895111 - Pnd. 1449111		
OP 1896111 - Pnd. 1450111		
OP 1897111 - Pnd. 1451111		
OP 1898111 - Pnd. 1452111		
OP 1899111 - Pnd. 1453111		
OP 1900111 - Pnd. 1454111		
OP 1901111 - Pnd. 1455111		
OP 1902111 - Pnd. 1456111		
OP 1903111 - Pnd. 1457111		
OP 1904111 - Pnd. 1458111		
OP 1905111 - Pnd. 1459111		
OP 1906111 - Pnd. 1460111		
OP 1907111 - Pnd. 1461111		
OP 1908111 - Pnd. 1462111		
OP 1909111 - Pnd. 1463111		
OP 1910111 - Pnd. 1464111		
OP 1911111 - Pnd. 1465111		
OP 1912111 - Pnd. 1466111		
OP 1913111 - Pnd. 1467111		
OP 1914111 - Pnd. 1468111		
OP 1915111 - Pnd. 1469111		
OP 1916111 - Pnd. 1470111		
OP 1917111 - Pnd. 1471111		
OP 1918111 - Pnd. 1472111		
OP 1919111 - Pnd. 1473111		
OP 1920111 - Pnd. 1474111		
OP 1921111 - Pnd. 1475111		
OP 1922111 - Pnd. 1476111		
OP 1923111 - Pnd. 1477111		
OP 1924111 - Pnd. 1478111		
OP 1925111 - Pnd. 1479111		
OP 1926111 - Pnd. 1480111		
OP 1927111 - Pnd. 1481111		
OP 1928111 - Pnd. 1482111		
OP 1929111 - Pnd. 1483111		
OP 1930111 - Pnd. 1484111		
OP 1931111 - Pnd. 1485111		
OP 1932111 - Pnd. 1486111		
OP 1933111 - Pnd. 1487111		
OP 1934111 - Pnd. 1488111		
OP 1935111 - Pnd. 1489111		
OP 1936111 - Pnd. 1490111		
OP 1937111 - Pnd. 1491111		
OP 1938111 - Pnd. 1492111		
OP 1939111 - Pnd. 1493111		
OP 1940111 - Pnd. 1494111		
OP 1941111 - Pnd. 1495111		
OP 1942111 - Pnd. 1496111		
OP 1943111 - Pnd. 1497111		
OP 1944111 - Pnd. 1498111		
OP 1945111 - Pnd. 1499111		
OP 1946111 - Pnd. 1500111		



Art. 2º Para os fins desta Lei, são criados: quatro empregos de Auxiliar de Consultório Dentário; dois empregos de Auxiliar de Prótese; um emprego de Cirurgião Dentista Protésista; um emprego de Cirurgião Dentista Pediátrico; um emprego de Cirurgião Dentista Periodontista; um emprego de Cirurgião Dentista Buco Maxilo Facial; um emprego de Cirurgião Dentista Endodontista; e dois empregos de Protético.

Art. 3º Os salários, a jornada de trabalho e os requisitos para admissão nos empregos são os constantes do Anexo Único desta Lei.

Art. 4º As despesas decorrentes da execução da presente Lei correrão por conta de dotação própria, prevista no orçamento vigente.

Art. 5º O Decreto do Chefe do Poder Executivo disporá sobre as atribuições dos empregos criados por esta Lei.

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

PAÇO MUNICIPAL "10 DE OUTUBRO"
Campo Mourão, 21 de setembro de 2011

Nelson José Tureck - **Prefeito Municipal**
Roberta Barco Lopes - **Procuradora Geral**

ANEXO ÚNICO DA LEI N. 2.762/2011

Nº de vagas	Emprego Público	Salário	Carga Horária Semanal	Requisitos para Admissão
04	Auxiliar de Consultório Dentário - CEOCAM.	R\$ 690,00	40 horas	Ensino Fundamental Completo com curso de Atendente de Consultório Dentário e registro no Conselho Regional de Odontologia - CRO.
02	Auxiliares de Prótese - CEOCAM	RS 690,00	40 horas	Ensino Fundamental Completo e curso de prótese dentária específico, com registro no Conselho Regional de Odontologia - CRO.
01	Cirurgião Dentista Protésista - CEOCAM	R\$ 1.960,00	20 horas	Curso superior em Odontologia acrescido especialização em Protésista com registro no Conselho Regional de Odontologia - CRO.
01	Cirurgião Dentista - Pediátrico - CEOCAM	R\$ 1.960,00	20 horas	Curso superior em Odontologia acrescido de especialização em Pediatria com registro no Conselho Regional de Odontologia - CRO.

01	Cirurgião Dentista - Periodontista - CEOCAM	R\$ 1.960,00	20 horas	Curso superior em Odontologia acrescido de especialização em Periodontia com registro no Conselho Regional de Odontologia - CRO.
01	Cirurgião Dentista Buco Maxilo Facial - CEOCAM	R\$ 1.960,00	20 horas	Curso superior em Odontologia acrescido de especialização em Buco Maxilo com registro no Conselho Regional de Odontologia - CRO.
01	Cirurgião Dentista Endodontista - CEOCAM	R\$ 3.800,00	40 horas	Curso superior em Odontologia acrescido de especialização em Endodontia com registro no Conselho Regional de Odontologia - CRO.
02	Protético - CEOCAM	R\$ 1.150,00	40 horas	Ensino Médio Completo, com curso de Prótese Dentária e registro no Conselho Regional de Odontologia - CRO.

LEI N. 2763

De 21 de setembro de 2011.

Dispõe sobre a contratação de pessoal sob o regime de emprego público, para implementação da Estratégia Saúde da Família - ESF.

O PODER LEGISLATIVO DE CAMPO MOURÃO, Estado do Paraná, aprova e eu, Prefeito do Município, sanciono a seguinte

LEI:

Art. 1º Para a implementação da Estratégia Saúde da Família - ESF, instituído pelo Governo Federal, poderá o Poder Executivo realizar contratações sob o regime de emprego público, nos termos da Resolução n. 001/2005, do Tribunal de Contas do Estado do Paraná, Emenda Constitucional n. 51, Lei n. 11.350, de 5 de outubro de 2006, da Lei Municipal n. 2.706, de 16 de junho de 2011 que "Disciplina o Regime de Emprego Público do Pessoal do Poder Executivo" do Município de Campo Mourão, e demais normas correlatas.

Art. 2º Para os fins desta Lei, são criados cem empregos de Agente Comunitário de Saúde; dezesseis empregos de Auxiliar de Enfermagem; dez empregos de Cirurgião Dentista; dezesseis empregos de Enfermeiro; dezesseis empregos de Médico, e dez de Auxiliar de Saúde Bucal.

Art. 3º Os salários, a jornada de trabalho e os requisitos para a admissão nos empregos são os constantes do Anexo Único desta Lei.



Art. 4º Os servidores públicos do quadro profissional do Poder Executivo, ocupantes dos cargos de provimento efetivo, poderão ser designados para atuarem na Estratégia Saúde da Família – ESF, devendo o profissional manifestar a sua aceitação por escrito.

Parágrafo único. A aceitação referida no "caput" deste artigo importará em pleno reconhecimento dos termos do programa e da jornada de trabalho para ele estabelecida.

Art. 5º Fica criada a Gratificação por Atuação em Programa, que será devida aos profissionais referidos no artigo anterior que aceitarem a designação, cujo valor corresponderá à diferença entre o valor do salário do emprego correspondente ao seu cargo, previsto no Anexo Único, e a remuneração do cargo.

Parágrafo único. A vantagem mencionada no "caput" deste artigo somente será devida ao servidor enquanto atuar no programa ou enquanto vigorar o mesmo, e não incorporará a sua remuneração.

Art. 6º As despesas decorrentes da execução da presente Lei correrão por conta de dotação própria, prevista no orçamento vigente.

Art. 7º O Decreto do Chefe do Poder Executivo disporá sobre as atribuições dos empregos criados por esta Lei.

Art. 8º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

PAÇO MUNICIPAL "10 DE OUTUBRO"
Campo Mourão, 21 de setembro de 2011

Nelson José Tureck - Prefeito Municipal
Roberta Barco Lopes - Procuradora Geral

ANEXO ÚNICO DA LEI N. 2.763/2011

N. de vagas	Emprego Público	Salário	Carga Horária Semanal	Requisitos para Admissão
100	Agente Comunitário de Saúde-ESF	R\$ 690,00	40 horas	Ensino fundamental completo.
16	Auxiliar de Enfermagem - ESF	R\$ 774,00	40 horas	Ensino fundamental completo, com habilitação específica em Auxiliar de Enfermagem e registro no Conselho Regional de Enfermagem - COREN.
16	Enfermeiro - ESF	R\$ 2.200,00	40 horas	Curso superior em Enfermagem com registro no Conselho Regional de Enfermagem - COREN.
16	Médico -ESF	R\$ 8.000,00	40 horas	Curso superior em Medicina com registro no Conselho Regional de Medicina - CRM.
10	Cirurgião Dentista	R\$ 2.800,00	40 horas	Curso superior em Odontologia com registro no Conselho Regional de Odontologia - CRO.

10	Auxiliar de Saúde Bucal	R\$ 690,00	40 horas	Ensino Fundamental Completo com curso de Atendente de Consultório Dentário e registro no Conselho Regional de Odontologia - CRO.
----	-------------------------	------------	----------	--

LEI N. 2764

De 21 de setembro de 2011.

Dispõe sobre a contratação de pessoal sob o regime de emprego público, para implementação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF.

O PODER LEGISLATIVO DE CAMPO MOURÃO, Estado do Paraná, aprova e eu, Prefeito do Município, sanciono a seguinte

LEI:

Art. 1º Para a implementação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família -NASF, instituído pelo Governo Federal, poderá o Poder Executivo realizar contratações sob o regime de emprego público, nos termos da Resolução n. 001/2005, do Tribunal de Contas do Estado do Paraná, Emenda Constitucional n. 51, Lei n. 11.350, de 5 de outubro de 2006, da Lei Municipal n. 2.706, de 16 de junho de 2011 que "Disciplina o Regime de Emprego Público do Pessoal do Poder Executivo" do Município de Campo Mourão, e demais normas correlatas.

Art. 2º Para os fins desta Lei, são criados três empregos de Assistente Social; um emprego de Farmacêutico; dois empregos de Fisioterapeuta; um emprego de Nutricionista; um emprego de Professor de Educação Física; e dois empregos de Psicólogo.

Art. 3º Os salários, a jornada de trabalho e os requisitos para a admissão nos empregos são os constantes do Anexo Único desta Lei.

Art. 4º As despesas decorrentes da execução da presente Lei correrão por conta de dotação própria, prevista no orçamento vigente.

Art. 5º O Decreto do Chefe do Poder Executivo disporá sobre as atribuições dos empregos criados por esta Lei.

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

PAÇO MUNICIPAL "10 DE OUTUBRO"
Campo Mourão, 21 de setembro de 2011

Nelson José Tureck - Prefeito Municipal
Roberta Barco Lopes - Procuradora Geral

ANEXO ÚNICO DA LEI N. 2.764/2011

N. de vagas	Emprego Público	Salário	Carga Horária Semanal	Requisitos para Admissão
03	Assistente Social -NASF	R\$ 1.800,00	40 horas	Curso Superior em Serviço Social, com registro no Conselho Regional de Serviço Social - CRESS.



Art. 2º Para os fins desta Lei, são criados: quatro empregos de Auxiliar de Consultório Dentário; dois empregos de Auxiliar de Prótese; um emprego de Cirurgião Dentista Protésista; um emprego de Cirurgião Dentista Pediátrico; um emprego de Cirurgião Dentista Periodontista; um emprego de Cirurgião Dentista Buco Maxilo Facial; um emprego de Cirurgião Dentista Endodontista; e dois empregos de Protético.

Art. 3º Os salários, a jornada de trabalho e os requisitos para admissão nos empregos são os constantes do Anexo Único desta Lei.

Art. 4º As despesas decorrentes da execução da presente Lei correrão por conta de dotação própria, prevista no orçamento vigente.

Art. 5º O Decreto do Chefe do Poder Executivo disporá sobre as atribuições dos empregos criados por esta Lei.

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

PAÇO MUNICIPAL "10 DE OUTUBRO"
Campo Mourão, 21 de setembro de 2011

Nelson José Tureck - **Prefeito Municipal**
Roberta Barco Lopes - **Procuradora Geral**

ANEXO ÚNICO DA LEI N. 2.762/2011

Nº de vagas	Emprego Público	Salário	Carga Horária Semanal	Requisitos para Admissão
04	Auxiliar de Consultório Dentário - CEOCAM.	R\$ 690,00	40 horas	Ensino Fundamental Completo com curso de Atendente de Consultório Dentário e registro no Conselho Regional de Odontologia - CRO.
02	Auxiliares de Prótese - CEOCAM	R\$ 690,00	40 horas	Ensino Fundamental Completo e curso de prótese dentária específico, com registro no Conselho Regional de Odontologia - CRO.
01	Cirurgião Dentista Protésista - CEOCAM	R\$ 1.960,00	20 horas	Curso superior em Odontologia acrescido especialização em Protésista com registro no Conselho Regional de Odontologia - CRO.
01	Cirurgião Dentista - Pediátrico - CEOCAM	R\$ 1.960,00	20 horas	Curso superior em Odontologia acrescido de especialização em Pediatria com registro no Conselho Regional de Odontologia - CRO.

01	Cirurgião Dentista - Periodontista - CEOCAM	R\$ 1.960,00	20 horas	Curso superior em Odontologia acrescido de especialização em Periodontia com registro no Conselho Regional de Odontologia - CRO.
01	Cirurgião Dentista Buco Maxilo Facial - CEOCAM	R\$ 1.960,00	20 horas	Curso superior em Odontologia acrescido de especialização em Buco Maxilo com registro no Conselho Regional de Odontologia - CRO.
01	Cirurgião Dentista Endodontista - CEOCAM	R\$ 3.800,00	40 horas	Curso superior em Odontologia acrescido de especialização em Endodontia com registro no Conselho Regional de Odontologia - CRO.
02	Protético - CEOCAM	R\$ 1.150,00	40 horas	Ensino Médio Completo, com curso de Prótese Dentaria e registro no Conselho Regional de Odontologia - CRO.

LEI N. 2763

De 21 de setembro de 2011.

Dispõe sobre a contratação de pessoal sob o regime de emprego público, para implementação da Estratégia Saúde da Família - ESF.

O PODER LEGISLATIVO DE CAMPO MOURÃO, Estado do Paraná, aprova e eu, Prefeito do Município, sanciono a seguinte

LEI:

Art. 1º Para a implementação da Estratégia Saúde da Família - ESF, instituído pelo Governo Federal, poderá o Poder Executivo realizar contratações sob o regime de emprego público, nos termos da Resolução n. 001/2005, do Tribunal de Contas do Estado do Paraná, Emenda Constitucional n. 51, Lei n. 11.350, de 5 de outubro de 2006, da Lei Municipal n. 2.706, de 16 de junho de 2011 que "Disciplina o Regime de Emprego Público do Pessoal do Poder Executivo" do Município de Campo Mourão, e demais normas correlatas.

Art. 2º Para os fins desta Lei, são criados cem empregos de Agente Comunitário de Saúde; dezesseis empregos de Auxiliar de Enfermagem; dez empregos de Cirurgião Dentista; dezesseis empregos de Enfermeiro; dezesseis empregos de Médico, e dez de Auxiliar de Saúde Bucal.

Art. 3º Os salários, a jornada de trabalho e os requisitos para a admissão nos empregos são os constantes do Anexo Único desta Lei.

Art. 4º Os servidores públicos do quadro profissional do Poder Executivo, ocupantes dos cargos de provimento efetivo, poderão ser designados para atuarem na Estratégia Saúde da Família – ESF, devendo o profissional manifestar a sua aceitação por escrito.

Parágrafo único. A aceitação referida no “caput” deste artigo importará em pleno reconhecimento dos termos do programa e da jornada de trabalho para ele estabelecida.

Art. 5º Fica criada a Gratificação por Atuação em Programa, que será devida aos profissionais referidos no artigo anterior que aceitarem a designação, cujo valor corresponderá à diferença entre o valor do salário do emprego correspondente ao seu cargo, previsto no Anexo Único, e a remuneração do cargo.

Parágrafo único. A vantagem mencionada no “caput” deste artigo somente será devida ao servidor enquanto atuar no programa ou enquanto vigorar o mesmo, e não incorporará a sua remuneração.

Art. 6º As despesas decorrentes da execução da presente Lei correrão por conta de dotação própria, prevista no orçamento vigente.

Art. 7º O Decreto do Chefe do Poder Executivo disporá sobre as atribuições dos empregos criados por esta Lei.

Art. 8º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

PAÇO MUNICIPAL “10 DE OUTUBRO”
Campo Mourão, 21 de setembro de 2011

Nelson José Tureck - Prefeito Municipal
Roberta Barco Lopes - Procuradora Geral

ANEXO ÚNICO DA LEI N. 2.763/2011

N. de vagas	Emprego Público	Salário	Carga Horária Semanal	Requisitos para Admissão
100	Agente Comunitário de Saúde-ESF	R\$ 690,00	40 horas	Ensino fundamental completo.
16	Auxiliar de Enfermagem - ESF	R\$ 774,00	40 horas	Ensino fundamental completo, com habilitação específica em Auxiliar de Enfermagem e registro no Conselho Regional de Enfermagem - COREN.
16	Enfermeiro - ESF	R\$ 2.200,00	40 horas	Curso superior em Enfermagem com registro no Conselho Regional de Enfermagem - COREN.
16	Médico -ESF	R\$ 8.000,00	40 horas	Curso superior em Medicina com registro no Conselho Regional de Medicina - CRM.
10	Cirurgião Dentista	R\$ 2.800,00	40 horas	Curso superior em Odontologia com registro no Conselho Regional de Odontologia - CRO.

10	Auxiliar de Saúde Bucal	R\$ 690,00	40 horas	Ensino Fundamental Completo com curso de Atendente de Consultório Dentário e registro no Conselho Regional de Odontologia - CRO.
----	-------------------------	------------	----------	--

LEI N. 2764

De 21 de setembro de 2011.

Dispõe sobre a contratação de pessoal sob o regime de emprego público, para implementação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF.

O PODER LEGISLATIVO DE CAMPO MOURÃO, Estado do Paraná, aprova e eu, Prefeito do Município, sanciono a seguinte

LEI:

Art. 1º Para a implementação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família -NASF, instituído pelo Governo Federal, poderá o Poder Executivo realizar contratações sob o regime de emprego público, nos termos da Resolução n. 001/2005, do Tribunal de Contas do Estado do Paraná, Emenda Constitucional n. 51, Lei n. 11.350, de 5 de outubro de 2006, da Lei Municipal n. 2.706, de 16 de junho de 2011 que “Disciplina o Regime de Emprego Público do Pessoal do Poder Executivo” do Município de Campo Mourão, e demais normas correlatas.

Art. 2º Para os fins desta Lei, são criados três empregos de Assistente Social; um emprego de Farmacêutico; dois empregos de Fisioterapeuta; um emprego de Nutricionista; um emprego de Professor de Educação Física; e dois empregos de Psicólogo.

Art. 3º Os salários, a jornada de trabalho e os requisitos para a admissão nos empregos são os constantes do Anexo Único desta Lei.

Art. 4º As despesas decorrentes da execução da presente Lei correrão por conta de dotação própria, prevista no orçamento vigente.

Art. 5º O Decreto do Chefe do Poder Executivo disporá sobre as atribuições dos empregos criados por esta Lei.

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

PAÇO MUNICIPAL “10 DE OUTUBRO”
Campo Mourão, 21 de setembro de 2011

Nelson José Tureck - Prefeito Municipal
Roberta Barco Lopes - Procuradora Geral

ANEXO ÚNICO DA LEI N. 2.764/2011

N. de vagas	Emprego Público	Salário	Carga Horária Semanal	Requisitos para Admissão
03	Assistente Social -NASF	R\$ 1.800,00	40 horas	Curso Superior em Serviço Social, com registro no Conselho Regional do Serviço Social - CRESS.



PUBLICADO NO ÓRGÃO OFICIAL
DO MUNICÍPIO Nº 1477/2011

DE 23/09/2011

LEI N. 2763
De 21 de setembro de 2011.



Dispõe sobre a contratação de pessoal sob o regime de emprego público, para implementação da Estratégia Saúde da Família - ESF.

O PODER LEGISLATIVO DE CAMPO MOURÃO, Estado do Paraná, aprova e eu, Prefeito do Município, sanciono a seguinte

LEI:

Art. 1º Para a implementação da Estratégia Saúde da Família - ESF, instituído pelo Governo Federal, poderá o Poder Executivo realizar contratações sob o regime de emprego público, nos termos da Resolução n. 001/2005, do Tribunal de Contas do Estado do Paraná, Emenda Constitucional n. 51, Lei n. 11.350, de 5 de outubro de 2006, da Lei Municipal n. 2.706, de 16 de junho de 2011 que "Disciplina o Regime de Emprego Público do Pessoal do Poder Executivo" do Município de Campo Mourão, e demais normas correlatas.

Art. 2º Para os fins desta Lei, são criados cem empregos de Agente Comunitário de Saúde; dezesseis empregos de Auxiliar de Enfermagem; dez empregos de Cirurgião Dentista; dezesseis empregos de Enfermeiro; dezesseis empregos de Médico, e dez de Auxiliar de Saúde Bucal.

Art. 3º Os salários, a jornada de trabalho e os requisitos para a admissão nos empregos são os constantes do Anexo Único desta Lei.

Art. 4º Os servidores públicos do quadro profissional do Poder Executivo, ocupantes dos cargos de provimento efetivo, poderão ser designados para atuarem na Estratégia Saúde da Família - ESF, devendo o profissional manifestar a sua aceitação por escrito.

Parágrafo único. A aceitação referida no "caput" deste artigo importará em pleno reconhecimento dos termos do programa e da jornada de trabalho para ele estabelecida.

Art. 5º Fica criada a Gratificação por Atuação em Programa, que será devida aos profissionais referidos no artigo anterior que aceitarem a designação, cujo valor corresponderá à diferença entre o valor do salário do emprego correspondente ao seu cargo, previsto no Anexo Único, e a remuneração do cargo.

Parágrafo único. A vantagem mencionada no "caput" deste artigo somente será devida ao servidor enquanto atuar no programa ou enquanto vigorar o mesmo, e não incorporará a sua remuneração.



Lei nº 2763/2011

Cidade Escola



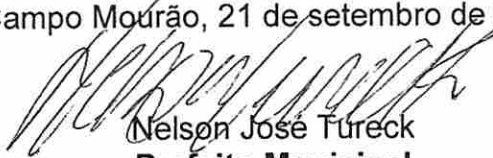
Campo Mourão
Paraná
POLÍTICA SILENTE E ALTERNADA


Art. 6º As despesas decorrentes da execução da presente Lei correrão por conta de dotação própria, prevista no orçamento vigente.

Art. 7º O Decreto do Chefe do Poder Executivo disporá sobre as atribuições dos empregos criados por esta Lei.

Art. 8º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

PAÇO MUNICIPAL "10 DE OUTUBRO"
Campo Mourão, 21 de setembro de 2011


Nelson José Túreck
Prefeito Municipal


Roberta Barco Lopes
Procuradora Geral

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO MOURÃO - ESTADO DO PARANÁ

RUA BRASIL, 1487 - CAMPO MOURÃO - PARANÁ - CAIXA POSTAL 420 - CEP 87301-140

TEL.: (44) 3518-1144 - FAX: (44) 3518-1104 - CNPJ (MF) N.º 75.904.524/0001-06

www.campomourao.pr.gov.br - e-mail: prefeitura@campomourao.pr.gov.br



LEI Nº 2.763/2011

Cidade Escola

Campo Mourão
Paraná Brasil
Município de Campo Mourão

ANEXO ÚNICO DA LEI N. 2.763/2011



N. de vagas	Emprego Público	Salário	Carga Horária Semanal	Requisitos para Admissão
100	Agente Comunitário de Saúde- ESF	R\$ 690,00	40 horas	Ensino fundamental completo.
16	Auxiliar de Enfermagem -ESF	R\$ 774,00	40 horas	Ensino fundamental completo, com habilitação específica em Auxiliar de Enfermagem e registro no Conselho Regional de Enfermagem-COREN.
16	Enfermeiro -ESF	R\$ 2.200,00	40 horas	Curso superior em Enfermagem com registro no Conselho Regional de Enfermagem - COREN.
16	Médico -ESF	R\$ 8.000,00	40 horas	Curso superior em Medicina com registro no Conselho Regional de Medicina - CRM.
10	Cirurgião Dentista	R\$ 2.800,00	40 horas	Curso superior em Odontologia com registro no Conselho Regional de Odontologia - CRO.
10	Auxiliar de Saúde Bucal	R\$ 690,00	40 horas	Ensino Fundamental Completo com curso de Atendente de Consultório Dentário e registro no Conselho Regional de Odontologia -CRO.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO MOURÃO - ESTADO DO PARANÁ

RUA BRASIL, 1487 - CAMPO MOURÃO - PARANÁ - CAIXA POSTAL 420 - CEP 87301-140

TEL.: (44) 3518-1144 - FAX: (44) 3518-1104 - CNPJ (MF) N.º 75.904.524/0001-06

www.campomourao.pr.gov.br - e-mail: prefeitura@campomourao.pr.gov.br