



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde

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

Consolidação das normas sobre Atenção Primária à Saúde.

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

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

TÍTULO I

DA REGULAMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

CAPÍTULO I

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

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

Seção I

Das Disposições Gerais

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

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

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

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

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

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

§ 1º Após a publicação de Portaria de credenciamento das novas equipes e serviços no Diário Oficial da União, a gestão municipal, distrital ou estadual deverá cadastrar a(s) equipe(s) e o(s) serviço(s) no SCNES, observando os critérios exigidos para homologação dos códigos referentes à Identificação Nacional de Equipe (INE) e ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), num prazo máximo de 6 (seis) competências, a contar da data de publicação da referida Portaria, sob pena de descredenciamento da(s) equipe(s) e serviço(s) caso esse prazo não seja cumprido, conforme estabelecido na Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que reúne as normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 2º, § 1º) (redação dada pela PRT SAPS/MS 32/2021)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

VII - equipes e serviços com adesão a programa: equipes e serviços publicados pelo Ministério da Saúde em portaria de homologação de adesão a programas específicos, para fins da transferência dos incentivos financeiros federais de custeio, desde que atendam aos critérios mínimos estabelecidos pelos programas aos quais estão aderidos; e (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 2º, § 3º, VII) (redação dada pela PRT SAPS/MS 32/2021)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

§ 2º É considerada inconsistência por duplicidade de profissional, para fins de transferência dos incentivos financeiros federais de custeio, cadastro no SCNES de um mesmo profissional em mais de uma equipe (eSF, eSF caracterizada como ribeirinha, eSF de Unidade Básica de Saúde Fluvial e eSB), exceto para equipes que permitem profissionais com carga horária flexibilizada (eSB modalidade I com carga horária diferenciada, eAP, eCR, eAPP, UOM), para profissional microscopista e para eSF e eSB que participem do Programa Saúde na Hora, podendo referida inconsistência acarretar na suspensão da transferência dos incentivos financeiros, nos seguintes termos: (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 3º, § 2º) (redação dada pela PRT SAPS/MS 32/2021)

I - verificada a situação de duplicidade de profissional, será aplicada a suspensão da transferência dos incentivos financeiros federais referentes ao custeio da equipe ou serviço em que o profissional está cadastrado com data mais antiga, sendo mantida a transferência de custeio da equipe ou serviço em que o profissional está cadastrado com data mais recente; e (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 3º, § 2º, I) (redação dada pela PRT SAPS/MS 32/2021)

II - no caso de situação de duplicidade de profissional em que a data de cadastro do profissional na equipe ou serviço seja idêntica, será aplicada a suspensão da transferência dos incentivos financeiros federais referente ao custeio de todas as equipes ou serviços em que o profissional está cadastrado. (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 3º, § 2º, II) (redação dada pela PRT SAPS/MS 32/2021)

§ 3º É vedada a acumulação de carga horária superior a 60 horas semanais ao profissional cadastrado em equipes ou serviços da APS, sob pena de suspensão da transferência do incentivo financeiro, que se dará nos seguintes termos: (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 3º, § 3º) (redação dada pela PRT SAPS/MS 32/2021)

I - verificada a situação de acumulação de carga horária superior a 60 horas semanais, será aplicada a suspensão da transferência dos incentivos financeiros federais referentes ao custeio da(s) equipe(s) ou serviço(s) em que o profissional está cadastrado com data mais antiga, sendo mantida a transferência de custeio da equipe ou serviço em que o profissional está cadastrado com data mais recente; e (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 3º, § 3º, I) (redação dada pela PRT SAPS/MS 32/2021)

II - no caso de acumulação de carga horária superior a 60 horas semanais em que a data de cadastro do profissional na(s) equipe(s) ou serviço(s) seja(m) idêntica(s), será aplicada a suspensão da transferência dos incentivos financeiros federais referentes ao custeio de todas as equipes ou serviços em questão. (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 3º, § 3º, II) (redação dada pela PRT SAPS/MS 32/2021)

§ 4º Após 12 competências consecutivas da ocorrência da suspensão total ou do não atendimento aos requisitos mínimos para a transferência dos incentivos de custeio federal, será automaticamente revogado o credenciamento e a homologação do INE ou CNES da(s) equipe (s) ou serviço (s) identificado (s). (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 3º, § 4º)

§ 5º Será aplicada a suspensão de 100% (cem por cento) da transferência dos incentivos financeiros federais referentes ao custeio da equipe ou serviço com ocorrência das inconsistências de que tratam os incisos I, III, IV e V do

caput do § 1º deste art. 3º. (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 3º, § 5º) (incluído pela PRT SAPS/MS 32/2021)

§ 6º Regularizada a informação dos dados no Sisab e do profissional no SCNES, sanando a ausência de informação no Sisab e inconsistência por duplicidade de profissional, de que tratam, respectivamente, o inciso III do § 1º e o § 2º deste art. 3º, o custeio do incentivo financeiro é reestabelecido automaticamente, a partir da regularização. (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 3º, § 6º) (incluído pela PRT SAPS/MS 32/2021)

Art. 5º As informações para cadastro no SCNES das equipes da APS referentes ao tipo de equipe, a composição mínima por categoria profissional, a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), e a carga horária mínima exigida para fins da transferência dos incentivos financeiros federais de custeio estão descritas no Anexo I. (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 4º, caput)

Parágrafo Único. O cadastro no SCNES deve respeitar o disposto nas normativas específicas de equipes, serviços e programas, constantes nas Portarias de Consolidação nº 1/GM/MS, nº 2/GM/MS, nº 5/GM/MS e nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, sobre composição de equipe, carga horária profissional, modalidades de equipe ou serviço, horário de funcionamento e outras regras. (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 4º, parágrafo único)

Art. 6º Os tipos de estabelecimentos válidos para vinculação das equipes e serviços da APS estão descritos no Anexo III, exceto para as equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP), que estão descritos no Anexo IV. (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 5º, caput)

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

Seção II

Das Regras de Validação das Equipes e Profissionais da Atenção Primária à Saúde
(Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, Capítulo II)

Subseção I

Das equipes de Saúde da Família
(Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, Seção I do Capítulo II)

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

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

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

Subseção II

Das equipes de Saúde da Família Ribeirinha
(Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, Seção II do Capítulo II)

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

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

Art. 11. Na composição da eSFR não existe a obrigatoriedade do ACS e Técnico em ACS na equipe mínima, conforme o estabelecido no art. 18, da Seção III, do Capítulo II, do Anexo XXII, da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. (Redação dada pela PRT SAPS/MS nº 31 de 14.05.2024)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Subseção III

Das equipes de Saúde Bucal

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 15. Somente para as eSB modalidade I é facultada a possibilidade de composição com carga horária diferenciada de 20 (vinte) horas ou 30 (trinta) horas semanais, respeitando a vedação de substituição estabelecida nos termos da Portaria nº 3.566/GM/MS, de 19 de dezembro de 2019, sob pena de suspensão da transferência do incentivo financeiro. (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 14, caput)

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

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

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

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

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

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

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

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

Subseção IV

Das equipes de Consultório na Rua
(Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, Seção IV do Capítulo II)

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

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

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

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

Art. 24. Todas as modalidades de eCR poderão vincular Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Técnico em Agente Comunitário de Saúde na sua composição, com consequente transferência do incentivo financeiro federal de custeio referente ao ACS. (Redação dada pela PRT SAPS/MS nº 31 de 14.05.2024).

Art. 25. Na composição mínima de cada eCR deve haver, preferencialmente, o máximo de 2 (dois) profissionais da mesma categoria profissional, seja de nível médio ou superior. (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 24, caput)

Subseção V

Das equipes de Atenção Primária Prisional
(Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, Seção V do Capítulo II)

Art. 26. Será considerada válida para transferência dos incentivos financeiros federais de custeio a equipe de Atenção Primária Prisional (eAPP) que cumprir os critérios estabelecidos no art. 3º e nos Anexos I e IV, desde que cadastrada no SCNES com o código 74. (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 25, caput) (redação dada pela PRT SAPS/MS 32/2021)

Art. 27. As diferentes modalidades de eAPP serão verificadas por meio da composição e carga horária profissional cadastrada no SCNES, respeitando as regras estabelecidas em normativas específicas sobre a eAPP, conforme previsto em portaria de credenciamento de referência. (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 26, caput)

Art. 28. Os profissionais da eAPP com carga horária profissional de 6 (seis) horas semanais poderão compartilhar carga horária com equipe de Saúde da Família (eSF) ou equipe de Saúde Bucal (eSB), sendo agregadas a carga horária registrada no SCNES em ambas as equipes em que estejam vinculados, totalizando o cumprimento das 40 (quarenta) horas semanais. (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 27, caput) (redação dada pela PRT SAPS/MS 32/2021)

Art. 29. Todas as equipes de Atenção Básica Prisional (eABP), no âmbito do SUS, equivalem às equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP). (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 28, caput)

Art. 30. Todo ato específico de habilitação de eABP deve ser interpretado como equivalente a ato de credenciamento de eAPP. (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 29, caput) (redação dada pela PRT SAPS/MS 32/2021)

Subseção VI

Das equipes de Atenção Primária
(Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, Seção VI do Capítulo II)

Art. 31. Será considerada válida para transferência dos incentivos financeiros federais de custeio a equipe de Atenção Primária (eAP) que cumprir os critérios estabelecidos no art. 3º e nos Anexos I e III, desde que cadastrada no SCNES com o código 76. (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 30, caput) (redação dada pela PRT SAPS/MS 32/2021)

Art. 32. As diferentes modalidades de eAP serão verificadas por meio da carga horária profissional cadastrada no SCNES, respeitando as regras estabelecidas em normativas específicas. (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 31, caput)

Parágrafo Único. A alteração de modalidade das eAP está condicionada ao cadastro dos profissionais no SCNES de acordo com a composição da modalidade pretendida, sendo dispensado o envio de solicitação de alteração ao Ministério da Saúde. (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 31, parágrafo único)

Art. 33. O credenciamento e cadastro de 2 (duas) eAP no SCNES, será equivalente a 1 (uma) equipe de Saúde da Família (eSF), para cálculo do teto de credenciamento de novas equipes. (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 32, caput)

Parágrafo Único. O credenciamento de eAP deverá respeitar o teto de eSF e o quantitativo de eAP ou eSF credenciadas por município e Distrito Federal para a transferência do incentivo financeiro. (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 32, parágrafo único)

Art. 34. A alteração de tipo de eAP para eSF está condicionada ao envio de solicitação de alteração ao Ministério da Saúde. (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 33, caput)

Subseção VII

os profissionais Agentes Comunitários de Saúde
(Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, Seção VII do Capítulo II)

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

Art. 35. Serão considerados válidos para transferência dos incentivos financeiros federais de custeio os profissionais Agentes Comunitários de Saúde - ACS e Técnico em Agente Comunitário de Saúde credenciados pelo Ministério da Saúde e cadastrados no SCNES pela gestão municipal e do Distrito Federal e vinculados à eSF, eAP, eCR, eSFR, eSF da UBSF, ou vinculados como profissionais acrescidos às eSFR e UBSF, desde que essas equipes a que estejam vinculados cumpram os critérios estabelecidos no Anexo III. ([Redação dada pela PRT SAPS/MS n.º 31 de 14.05.2024](#))

~~**Parágrafo Único.** Em caso de suspensão de 100% (cem por cento) do incentivo financeiro da equipe a qual o ACS esteja vinculado, suspende-se o incentivo financeiro do componente de Ações Estratégicas referente ao custeio do ACS, conforme Portaria n.º 2.979/GM/MS, de 12 de novembro de 2019. (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 34, parágrafo único) (redação dada pela PRT SAPS/MS 32/2021)~~

Parágrafo único. Em caso de suspensão de 100% (cem por cento) do incentivo financeiro da equipe a qual o ACS ou Técnico em ACS estejam vinculados, suspende-se o incentivo financeiro do componente para implantação e manutenção de programas, serviços, profissionais e outras composições de equipe que atuam na APS referente ao custeio do ACS e Técnico em ACS, conforme Título II da Portaria de Consolidação GM/MS n.º 6, de 28 de setembro de 2017. ([Redação dada pela PRT SAPS/MS n.º 31 de 14.05.2024](#))

~~**Art. 36.** Em caso de duplicidade de Agente Comunitário de Saúde suspende-se o incentivo financeiro do componente de Ações Estratégicas referente ao custeio do ACS, conforme art.12-I, da Portaria de Consolidação n.º 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 35, caput)~~

Art. 36. Em caso de duplicidade de Agente Comunitário de Saúde ou Técnico em Agente Comunitário de Saúde, suspende-se o incentivo financeiro do componente para implantação e manutenção de programas, serviços, profissionais e outras composições de equipe que atuam na APS referente ao custeio do ACS e Técnico em Agente Comunitário de Saúde, conforme Título II da Portaria de Consolidação GM/MS n.º 6, de 28 de setembro de 2017. ([Redação dada pela PRT SAPS/MS n.º 31 de 14.05.2024](#))

Subseção VIII

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Seção III

Das Regras de Validação dos Serviços da Atenção Primária à Saúde
(Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, Capítulo III)

Subseção I

Da Unidade Básica de Saúde Fluvial
(Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, Seção I do Capítulo III)

Art. 39. Será considerada válida para transferência dos incentivos financeiros federais de custeio a Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) que cumprir os critérios estabelecidos no Anexo III e no art. 3º, desde que cadastrada no SCNES com código 32 - Unidade Móvel Fluvial. (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 38, caput) (redação dada pela PRT SAPS/MS 32/2021)

Art. 40. Somente serão custeadas as UBSF que possuam pelo menos 1 (uma) equipe de Saúde da Família, cadastrada com código 70 no CNES de UBSF homologada. (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 39, caput)

Parágrafo Único. O custeio de que trata o caput será realizado por cada CNES de UBSF homologada, independente da quantidade de eSF cadastradas na UBSF. (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 39, parágrafo único)

Art. 41. Para o custeio de que trata esta Seção, será verificada se a UBSF foi credenciada com ou sem consultório odontológico, e se o cadastro no SCNES foi equivalente ao credenciado em portaria. (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 40, caput)

I - UBSF com consultório odontológico: deverá ter o cadastro de pelo menos 1 (uma) eSF com eSB vinculada; e (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 40, I)

II - UBSF sem consultório odontológico: deverá ter o cadastro de pelo menos 1 (uma) eSF. (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 40, II)

Parágrafo Único. No caso de UBSF credenciada com consultório odontológico com cadastro de eSF sem vínculo com eSB, o custeio será referente a UBSF sem consultório odontológico. (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 40, parágrafo único)

Art. 42. Somente serão custeados os componentes adicionais (embarcações de pequeno porte, unidade de apoio e profissionais acrescidos a equipe mínima) das eSF cadastradas na UBSF que possuam credenciamento homologado e publicado em portaria específica. (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 41, caput)

I - os componentes adicionais também deverão constar em portaria publicada pelo Ministério da Saúde, para fins da transferência do incentivo financeiro federal de custeio; (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 41, I)

II - os componentes adicionais deverão estar cadastrados no SCNES no código INE da eSF cadastrada na UBSF, para fins da transferência do incentivo financeiro federal de à UBSF; (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 41, II)

a) as embarcações de pequeno porte e as unidades de apoio devem ser cadastradas no SCNES no campo endereço complementar referente ao código INE da(s) eSF vinculada(s) à UBSF; (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 41, II, a)

b) os profissionais acrescidos devem ser cadastrados no SCNES no código INE da(s) eSF vinculada(s) à UBSF, não compondo o quantitativo mínimo de profissionais exigido para uma eSF cadastrada em UBSF; (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 41, II, b)

III - para o custeio dos componentes adicionais é verificado o número de componentes por eSF cadastrada em UBSF homologada, observado o máximo estabelecido nos Anexos IV e V, da Seção IX, do Capítulo I, do Título II, da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e o publicado na portaria específica de UBSF do município. (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 41, III)

Parágrafo Único. Para o custeio do componente adicional referente aos profissionais acrescidos à equipe mínima da eSF da UBSF, também é verificada a ocorrência de inconsistência por duplicidade de profissional. (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 41, parágrafo único)

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

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

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

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

Subseção II

Polo de Academia da Saúde
(Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, Seção II do Capítulo III)

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

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

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

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

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

IV - o envio de informação à base de dados nacionais, por meio do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), referentes às atividades e aos atendimentos desenvolvidos no polo do Programa Academia da Saúde; ([Redação dada pela PRT SAPS/MS nº 29 de 28.06.2022](#)).

Subseção III

Unidade Odontológica Móvel (UOM)
(Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, Seção III do Capítulo III)

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

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

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

Seção IV

Das Regras de Validação das Equipes e Serviços Participantes dos Programas da Atenção Primária à Saúde
(Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, Capítulo IV)

Subseção I

Das equipes e serviços participantes do Programa Saúde na Hora
(Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, Seção I do Capítulo IV)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

III - os demais profissionais de saúde da eSF e eSB possuem a obrigatoriedade de exercer a carga horária de 40 (quarenta) horas semanais e devem estar cadastrados em apenas 1 (uma) eSF ou 1 (uma) eSB no SCNES, exceto para as eAP e eSB modalidade I com carga horária diferenciada; (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 50, III)

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

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

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

Art. 53. Para a transferência do incentivo financeiro de apoio à implantação do horário estendido para cada USF e UBS participante do Programa será verificado o cumprimento do descrito no art. 54 e ao disposto no art. 172-M, da

Seção XII, do Capítulo II, do Título II, da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 52, caput)

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

Subseção II

Das equipes de saúde integradas a programas de formação profissional no âmbito da Atenção Primária à Saúde
(Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, Seção II do Capítulo IV)

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

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

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

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

I - profissional vinculado a um dos programas de residência (Medicina de Família e Comunidade - profissionais de Medicina ou programa de residência nas modalidades uniprofissional ou multiprofissional em Atenção Primária à Saúde ou Saúde da Família - profissionais de Odontologia ou Enfermagem), com situação regular na Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) ou na Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS); (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, art. 55, § 2º, I)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Subseção III

Das equipes da Atenção Primária à Saúde participantes do Programa de Apoio à Informatização e Qualificação dos Dados da Atenção Primária à Saúde - Informatiza APS
(Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, Seção III do Capítulo IV)

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

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

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

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

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

1º)

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

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

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

Subseção IV

Do Programa Saúde na Escola

(Origem: PRT SAPS/MS 60/2020, Seção IV do Capítulo IV) (redação dada pela PRT SAPS/MS 32/2021)

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

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

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

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

Subseção V

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

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

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

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

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

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

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

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

Seção V

Das Responsabilidades Gestoras

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

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

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

CAPÍTULO II

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

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

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

§ 1º Apenas os feriados nacionais estabelecidos em calendário oficial do Governo Federal são considerados como dias não úteis para fins do disposto no caput. (Origem: PRT SAPS/MS 4/2021, art. 2º, § 1º)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CAPÍTULO III

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

Seção I

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Seção II

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

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

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

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

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

Parágrafo Único. Para os estabelecimentos a que se refere este artigo não será gerado crédito quando da informação dos procedimentos. (Origem: PRT SAS/MS 855/2012, art. 5º, parágrafo único)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CAPÍTULO IV

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

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

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

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

TÍTULO II

DA REGULAMENTAÇÃO DA POLÍTICA DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

CAPÍTULO I

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

TÍTULO III

DA REGULAMENTAÇÃO DOS PLANOS E PROGRAMAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

CAPÍTULO I

DO PROVIMENTO DE PROFISSIONAIS PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Seção I

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

Subseção I

Disposições Gerais

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

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

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

Subseção II

Do Fornecimento de Moradia aos Médicos Participantes

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

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

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

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

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

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

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

§ 3º Na modalidade de que trata o inciso II do caput, o ente federativo pode adotar como referência para o recurso pecuniário para locação de imóvel, em padrão suficiente para acomodar o médico e seus familiares, os valores mínimo e máximo de R\$ 550,00 (quinhentos e cinquenta reais) a R\$ 2.750,00 (dois mil, setecentos e cinquenta reais), podendo o gestor distrital e/ou municipal adotar valores superiores, conforme a realidade do mercado imobiliário local, mediante

comprovação do valor por 3 (três) cotações de custo no mercado imobiliário do município ou Distrito Federal. (Origem: PRT SGTES/MS 30/2014, art. 3º, § 3º) (redação dada pela PRT SGTES/MS 300/2017)

§ 4º Na modalidade prevista inciso II do caput, recomenda-se ao ente federativo solicitar ao médico participante comprovação de que o recurso pecuniário está sendo utilizado tão somente para a finalidade de despesa com moradia. (Origem: PRT SGTES/MS 30/2014, art. 3º, § 4º)

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

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

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

Art. 102. A oferta de moradia pelo Distrito Federal e municípios aos médicos participantes do Projeto Mais Médicos para o Brasil deverá atender a condições mínimas de habitabilidade e segurança, bem como o perfil do município e padrão médio da localidade. (Origem: PRT SGTES/MS 30/2014, art. 4º, caput)

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

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

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

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

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

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

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

Subseção III

Da Recepção e Deslocamento dos Médicos Participantes
(Origem: PRT SGTES/MS 30/2014, Capítulo III)

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

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

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

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

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

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

Subseção IV

Do Fornecimento de Alimentação e Água Potável
(Origem: PRT SGTES/MS 30/2014, Capítulo IV)

Art. 107. O ente federativo deverá assegurar o fornecimento de alimentação ao médico participante, mediante: (Origem: PRT SGTES/MS 30/2014, art. 9º, caput)

I - recurso pecuniário; ou (Origem: PRT SGTES/MS 30/2014, art. 9º, I)

II - in natura. (Origem: PRT SGTES/MS 30/2014, art. 9º, II)

§ 1º O Distrito Federal e municípios não estão obrigados ao fornecimento do benefício de que trata o caput ao médico que tenha solicitado transferência do Provab para o Projeto Mais Médicos para o Brasil e tenha permanecido alocado no mesmo município. (Origem: PRT SGTES/MS 30/2014, art. 9º, § 1º) (incluído pela PRT SGTES/MS 60/2015)

§ 2º O Distrito Federal e municípios deverão garantir o fornecimento de alimentação e água potável ao médico que tenha solicitado transferência do Provab para o Projeto Mais Médicos para o Brasil e tenha permanecido alocado no mesmo município nas situações em que a aquisição com recursos próprios seja impossível à capacidade de resolução do médico. (Origem: PRT SGTES/MS 30/2014, art. 9º, § 2º) (incluído pela PRT SGTES/MS 60/2015)

Art. 108. Sendo assegurada a alimentação mediante recurso pecuniário, deverá o ente federativo adotar como parâmetros mínimo e máximo os valores de R\$ 550,00 (quinhentos e cinquenta reais) a R\$ 770,00 (setecentos e setenta reais). (Origem: PRT SGTES/MS 30/2014, art. 10, caput) (redação dada pela PRT SGTES/MS 300/2017)

Art. 109. Caso o ente federativo opte pelo fornecimento da alimentação in natura recomenda-se observar o "Guia alimentar para a população brasileira" do Ministério da Saúde. (Origem: PRT SGTES/MS 30/2014, art. 11, caput)

Art. 110. O ente federativo deverá assegurar meios para que o médico participante possa dispor de água potável no decorrer de suas atividades no Projeto Mais Médicos para o Brasil. (Origem: PRT SGTES/MS 30/2014, art. 12, caput)

Subseção V

Dos Procedimentos de Informação ao Ministério da Saúde
(Origem: PRT SGTES/MS 30/2014, Capítulo V)

Art. 111. O Distrito Federal e os municípios deverão informar ao Ministério da Saúde, por meio de Sistema de Gerenciamento de Programa (SGP), no sítio eletrônico <http://maismedicos.saude.gov.br>, qual a modalidade de moradia ofertada aos médicos participantes. (Origem: PRT SGTES/MS 30/2014, art. 13, caput)

Art. 112. Caso necessário modificar a moradia disponibilizada para o médico participante, o ente federativo terá um prazo de até 60 (sessenta) dias, a partir da data de chegada do médico ao município de atuação, para efetivar a alteração, que deverá ser atualizada no sistema informatizado. (Origem: PRT SGTES/MS 30/2014, art. 14, caput)

Art. 113. Circunstâncias eventuais que ensejem a alteração da moradia deverão ser deliberadas em conjunto pelo gestor e pelo médico participante e informada no Sistema de Gerenciamento de Programas (SGP). (Origem: PRT SGTES/MS 30/2014, art. 15, caput)

Art. 114. Adotando a modalidade prevista no art. 101, II, o ente federativo deverá informar ao médico participante e ao Ministério da Saúde o valor do recurso pecuniário, bem como o prazo e forma em que o mesmo estará disponível ao médico participante. (Origem: PRT SGTES/MS 30/2014, art. 16, caput)

Art. 115. O ente federativo deverá informar ao Ministério da Saúde, através do sistema de gerenciamento de programas (SGP), no sítio eletrônico <http://maismedicos.saude.gov.br>, os locais e endereços disponíveis para acomodações na modalidade prevista no art. 101, III. (Origem: PRT SGTES/MS 30/2014, art. 17, caput)

Art. 116. Todas as informações pertinentes aos benefícios de que trata esta seção devem ser atualizadas pelo ente federativo no Sistema de Gerenciamento de Programas (SGP), no sítio eletrônico <http://maismedicos.saude.gov.br>. (Origem: PRT SGTES/MS 30/2014, art. 18, caput)

Subseção VI

Do Descumprimento das Obrigações do Ente Federativo
(Origem: PRT SGTES/MS 30/2014, Capítulo VI)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Subseção VII

Das Disposições Complementares
(Origem: PRT SGTES/MS 30/2014)

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

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

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

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

Seção II

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

III - afastamento: são ausências diárias sucessivas nas atividades da unidade básica de saúde em razão de circunstância reconhecida, comprovada e autorizada pelos gestores do programa. (Origem: PRT SGTES/MS 11/2013, art. 2º, III)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

§ 2º Nas situações de que tratam os incisos I e V do caput, se o período do afastamento das atividades ultrapassar o prazo de 10 (dez) dias, o pagamento da bolsa será suspenso. Quando da cessação da licença, o participante deverá integralizar as horas não dedicadas às atividades do Provac, sem prejuízo do recebimento da bolsa. (Origem: PRT SGTES/MS 11/2013, art. 10, § 2º) (redação dada pela PRT SGTES/MS 247/2015)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Seção III

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

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

§ 1º O Plano Nacional de Formação de Preceptores para os Programas de Residência na modalidade Medicina de Família e Comunidade ofertará o curso de aperfeiçoamento para preceptores e o curso de especialização em preceptoria. (Origem: PRT SGTES/MS 139/2016, art. 1º, § 1º)

§ 2º O curso de especialização em preceptoria, de que trata esta seção, é direcionado aos médicos-residentes que ingressarem nos Programas de Residência em Medicina de Família e Comunidade a partir de 2016, e para aqueles que já estão no 2º (segundo) e 3º (terceiro) ano da residência. (Origem: PRT SGTES/MS 139/2016, art. 1º, § 2º) (redação dada pela PRT SGTES/MS 174/2016)

§ 3º Os médicos-residentes, que concluírem o Programa Residência em Medicina de Família e Comunidade antes da conclusão da especialização em preceptoria, deverão permanecer desenvolvendo as ações formativas da preceptoria, mediante vinculação no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES), nos termos do art. 136, § 3º, para fins de recebimento da bolsa-formação. (Origem: PRT SGTES/MS 139/2016, art. 1º, § 3º) (incluído pela PRT SGTES/MS 174/2016)

Art. 136. As ações formativas de preceptoria referentes ao Plano Nacional de Formação de Preceptores para os Programas de Residência na modalidade Medicina de Família e Comunidade serão executadas em colaboração entre a Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC) e as instituições de ensino superior formadoras com habilitação para certificação. (Origem: PRT SGTES/MS 139/2016, art. 2º, caput)

§ 1º A SBMFC ficará responsável pelo desenvolvimento das atividades formativas, e as instituições de ensino superior formadoras ficarão responsáveis pela coordenação e pela emissão dos certificados de conclusão dos cursos. (Origem: PRT SGTES/MS 139/2016, art. 2º, § 1º)

§ 2º Aos médicos-residentes cursistas que participarem dos cursos, com prazo de duração de 2 (dois) anos, será concedida bolsa formação, que será paga pelo prazo máximo de 24 (vinte e quatro) meses, condicionada ao exercício das atividades do curso com desempenho satisfatório. (Origem: PRT SGTES/MS 139/2016, art. 2º, § 2º)

§ 3º Para fins de efetivação da participação nos cursos, os médicos-residentes devem estar cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e no Sistema da Comissão Nacional de Residência Médica (SisCNRM). (Origem: PRT SGTES/MS 139/2016, art. 2º, § 3º)

§ 4º O monitoramento das atividades acadêmicas de que trata o caput deste artigo será efetuado pelas instituições de ensino superior formadoras que detenham habilitação para certificação nos termos deste artigo. (Origem: PRT SGTES/MS 139/2016, art. 2º, § 4º)

§ 5º O monitoramento de que trata o § 2º consistirá no envio mensal de relatórios pelas instituições de ensino superior formadoras à Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde (SAPS/MS) a respeito do exercício das atividades do curso e do desempenho de cada cursista. (Origem: PRT SGTES/MS 139/2016, art. 2º, § 5º)

§ 6º Para fins de monitoramento e gerenciamento dos cursos será utilizada a Plataforma Arouca acessível pelo endereço eletrônico <https://arouca.unasus.gov.br/plataformaarouca/Home.app>. (Origem: PRT SGTES/MS 139/2016, art. 2º, § 6º)

§ 7º A permanência e a certificação de conclusão dos cursos ficarão condicionadas à frequência e ao desempenho satisfatórios, avaliados pelas instituições de ensino superior formadoras. (Origem: PRT SGTES/MS 139/2016, art. 2º, § 7º)

Art. 137. Para fins do pagamento da bolsa-formação, a SAPS/MS procederá, mensalmente, à homologação dos relatórios enviados pelas instituições de ensino superior formadoras com as informações das atividades e do desempenho de cada cursista. (Origem: PRT SGTES/MS 139/2016, art. 3º, caput)

Parágrafo Único. Para o pagamento das bolsas de que trata esta seção, serão utilizados recursos orçamentários referentes à Funcional Programática 10.301.2015.214U.0001- Implementação do Programa Mais Médico. (Origem: PRT SGTES/MS 139/2016, art. 3º, parágrafo único)

Art. 138. A bolsa-formação de que trata o art. 136, § 2º será concedida no valor mensal de R\$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos reais), pela SAPS/MS, para os participantes do curso de especialização em preceptoria. (Origem: PRT SGTES/MS 139/2016, art. 4º, caput)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

§ 3º Nos casos do §2º, após o recolhimento o beneficiário da bolsa-formação deverá encaminhar à SAPS/MS o comprovante de devolução através do endereço eletrônico: bolsa.preceptoria@saude.gov.br. (Origem: PRT SGTES/MS

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

Art. 143. As instituições de ensino superior formadoras deverão acompanhar e informar à SAPS/MS a inclusão, a frequência e desempenho dos bolsistas para fins de pagamento da bolsa-formação até o dia 20 (vinte) de cada mês. (Origem: PRT SGTES/MS 139/2016, art. 9º, caput)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CAPÍTULO II **DOS PLANOS DE AÇÃO REGIONAL E MUNICIPAL DA REDE CEGONHA**

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

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

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

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

I - identificação da população total do município, do número de mulheres em idade fértil (10-49 anos) e do número de nascidos vivos no ano anterior, incluindo SUS-dependentes e SUS-não-dependentes; (Origem: PRT SAS/MS 650/2011, art. 3º, I)

II - toda a programação (física e financeira) da atenção integral à saúde materna e infantil; e (Origem: PRT SAS/MS 650/2011, art. 3º, II)

III - especificação das atribuições e responsabilidades pactuadas relacionadas ao aporte dos novos recursos disponibilizados pela União, estados, Distrito Federal e municípios, de acordo com o Anexo VIII. (Origem: PRT SAS/MS 650/2011, art. 3º, III)

Parágrafo Único. A programação da atenção à saúde materna e infantil deverá incluir, minimamente, as ações constantes no art. 7º, do Anexo II, da Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, conforme ilustrado no Anexo VIII. No caso dos municípios que não dispõem de serviços que realizam partos, a programação deverá conter, minimamente, os incisos I e III do art. 7º, do Anexo II, da Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. (Origem: PRT SAS/MS 650/2011, art. 3º, parágrafo único)

Art. 151. Os Planos de Ação Regionais deverão conter, pelo menos, as seguintes informações: (Origem: PRT SAS/MS 650/2011, art. 4º, caput)

I - identificação da Comissão Intergestora Regional (CIR) com municípios componentes e população; (Origem: PRT SAS/MS 650/2011, art. 4º, I)

II - consolidação da programação da atenção integral à saúde materna e infantil dos municípios, incluindo as atribuições e responsabilidades pactuadas relacionadas ao aporte dos novos recursos pela União, pelos estados, pelo Distrito Federal e pelos municípios, de acordo com o Anexo IX; e (Origem: PRT SAS/MS 650/2011, art. 4º, II)

III - a programação da atenção à saúde materna e infantil, no que se refere às ações constantes no inciso IV do art. 7º, do Anexo II, da Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, no que couber. (Origem: PRT SAS/MS 650/2011, art. 4º, III)

Art. 152. Para os cálculos físico-orçamentários dos Planos de Ação apresenta-se uma lista de parâmetros no Anexo X. (Origem: PRT SAS/MS 650/2011, art. 5º, caput)

Art. 153. Para os cálculos financeiros deverão ser utilizados os parâmetros estabelecidos no Anexo LVIII, da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. (Origem: PRT SAS/MS 650/2011, art. 6º, caput)

Art. 154. Os indicadores estratégicos que serão utilizados pelo Ministério da Saúde para o monitoramento, qualificação dos componentes e certificação da Rede Cegonha nas regiões de saúde, conforme o art. 8º, do Anexo II, da

Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, constam no Anexo XI. (Origem: PRT SAS/MS 650/2011, art. 7º, caput)

Art. 155. Os recursos de custeio previstos no inciso II, do art. 807, da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, serão repassados aos serviços na forma de incentivo, de acordo com o cumprimento de metas programadas nos planos de ação. (Origem: PRT SAS/MS 650/2011, art. 8º, caput)

Art. 156. O Ministério da Saúde disponibilizará ferramenta eletrônica que auxiliará gestores municipais e estaduais na elaboração dos planos de ação municipal e regional, bem como servirá de instrumento de acompanhamento e monitoramento dos respectivos planos. (Origem: PRT SAS/MS 650/2011, art. 9º, caput)

**TÍTULO IV
DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

Art. 157. Ficam revogadas, por consolidação, as seguintes normas:

I - Portaria SAS/MS nº 221, de 17 de abril de 2008, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 18 de abril de 2008, p. 70;

II - Portaria SAS/MS nº 649, de 26 de novembro de 2010, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 29 de novembro de 2010, p. 56;

III - Portaria SAS/MS nº 650, de 05 de outubro de 2011, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 06 de outubro de 2011, p. 69;

IV - Portaria SAS/MS nº 855, de 22 de agosto de 2012, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 24 de agosto de 2012, p. 61;

V - Portaria SGTES/MS nº 11, de 13 de agosto de 2013, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 14 de agosto de 2013, p. 34;

VI - Portaria SGTES/MS nº 21, de 18 de setembro de 2013, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 19 de setembro de 2013, p. 53;

VII - Portaria SGTES/MS nº 30, de 12 de fevereiro de 2014, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 13 de fevereiro de 2014, p. 80;

VIII - Portaria SGTES/MS nº 398, de 12 de novembro de 2014, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 13 de novembro de 2014, p. 130;

IX - Portaria SGTES/MS nº 60, de 10 de abril de 2015, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 13 de abril de 2015, p. 57;

X - Portaria SGTES/MS nº 247, de 30 de setembro de 2015, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 01 de outubro de 2015, p. 110;

XI - Portaria SGTES/MS nº 139, de 18 de março de 2016, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 21 de março de 2016, p. 40;

XII - Portaria SGTES/MS nº 300, de 05 de outubro de 2017, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 06 de outubro de 2017, p. 100;

XIII - Portaria SAPS/MS nº 47, de 19 de dezembro de 2019, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 20 de dezembro de 2019, p. 271;

XIV - Portaria SAPS/MS nº 60, de 26 de novembro de 2020, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 27 de novembro de 2020, p. 193;

XV - Portaria SAPS/MS nº 4, de 28 de janeiro de 2021, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 28 de janeiro de 2021, p. 94; e

XVI - Portaria SAPS/MS nº 32, de 19 de maio de 2021, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 20 de maio de 2021, p. 206.

Art. 158. Esta Portaria de Consolidação entra em vigor na data de sua publicação.

RAPHAEL CÂMARA MEDEIROS PARENTE

ANEXO I

INFORMAÇÕES PARA CADASTRAMENTO NO SCNES DAS EQUIPES QUE ATUAM NA APS PARA FINS DA TRANSFERÊNCIA DOS INCENTIVOS FINANCEIROS FEDERAIS DE CUSTEIO [\(Revogado pela PRT SAPS/MS nº 46 de 01.08.2022\)](#)

(Origem: Anexo 1 da PRT SAPS/MS 60/2020) (redação dada pela PRT SAPS/MS 32/2021)

TIPO DE EQUIPE	COMPOSIÇÃO MÍNIMA	CEB	CARGA HORÁRIA INDIVIDUAL MÍNIMA EXIGIDA	CARGA HORÁRIA INDIVIDUAL MÁXIMA CONSIDERADA
70 - Equipe de Saúde da Família (eSF) e equipe de Saúde da Família Ribeirinha	1 Médico	2251-42 - Médico da Estratégia de Saúde da Família; ou	40hs semanais* *Para eSFR: profissional médico, enfermeiro e técnico ou auxiliar de enfermagem: 32h semanais; e	60hs semanais
		2251-70 - Médico Generalista; ou		
		2251-30 - Médico de Família e Comunidade;		
	1 Enfermeiro	2235-65 - Enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família; ou		
		2235-05 - Agentes Comunitários de Saúde (ACS), técnico ou auxiliar de enfermagem extras e os demais		

			profissionais acrescidos a composição mínima: 40h semanais.			
	1 Técnico ou Auxiliar de enfermagem	3222-05 - Técnico de Enfermagem; ou				
		3222-45 - Técnico de Enfermagem da Estratégia de Saúde da Família; ou	(A carga horária dos profissionais referentes a eSFR deverá observar as demais especificidades dispostas nos artigos 16 a 23 do Anexo XXII da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS de 28 de			
		3222-30 - Auxiliar de Enfermagem; ou	setembro de 2017)			
		3222-50 - Auxiliar de Enfermagem da Estratégia de Saúde da Família.				
	1 Agente Comunitário de Saúde*	*Esta categoria profissional é opcional para equipe de Saúde da Família Ribeirinha e para ESF cadastrada em UBSF.	5151-05 - Agente Comunitário de Saúde.			
71 - equipe de Saúde Bucal (eSB)* *Respeitar a composição de CBO por modalidade.	1 cirurgião-dentista	2232-08 - Cirurgião-Dentista Clínico-Geral; ou	20hs semanais	30hs semanais	40hs semanais* *Com exceção para o Cirurgião-Dentista Clínico-Geral ou Cirurgião-Dentista da	60hs semanais
		2232-03 - Cirurgião-Dentista da Estratégia de Saúde da Família; ou			Estratégia de Saúde da Família ou	
		2232-72 - Cirurgião-Dentista de Saúde Coletiva.				
	1 auxiliar ou técnico em saúde bucal	3224-05 - Técnico em Saúde Bucal; ou				
		3224-25 - Técnico em saúde bucal da estratégia de saúde da família; ou			Cirurgião Dentista de Saúde Coletiva participante do Programa Saúde na Hora, para o	
		3224-15 - Auxiliar em Saúde Bucal; ou			qual há a possibilidade de cumprir carga horária mínima de 20 horas semanais	
		3224-30 - Auxiliar em saúde bucal da estratégia de saúde da família.				
		2235-05 - Enfermeiro ou;				

		2515* Psicólogos e psicanalistas;		
	Respeitar a composição de CBO por;	2516-05 Assistente Social ou;	30hs semanais* *Reservada a possibilidade das equipes enquadradas na	
73 - equipe de Consultório na Rua (eCR)	modalidade, conforme definido no Anexo XVI capítulo I (das diretrizes de organização e funcionamento das equipes de consultório na rua) da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017	2239-05 Terapeuta Ocupacional ou;	Modalidade III optarem por profissional médico com carga horária semanal de 30 (trinta) horas ou por 2 (dois) médicos com carga horária de 20 (vinte) horas semanais;	60hs semanais
		5153-10 Agente de Ação Social ou;		
		3222-05 Técnico de Enfermagem ou;		
		3222-30 Auxiliar de Enfermagem ou;		
		2232* Cirurgiões- dentistas ou;		
		2241* Profissionais da educação física ou;		
		2251* Médicos Clínicos.		
		2235* Enfermeiros e Afins		
		2254* Médicos clínicos		
	Respeitar a composição de CBO por modalidade, conforme definido no Anexo XVIII, Capítulo I (Das normas para operacionalização da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no	3222* Técnicos e Auxiliares de Enfermagem	60hs semanais Definido no Anexo XVIII, Capítulo I (Das normas para operacionalização da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade	
74 - equipe de Atenção Primária Prisional (eAPP)	Sistema Prisional - PNAISP, no âmbito do sistema único de saúde - SUS), da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017	2232* Cirurgiões- dentistas;	no Sistema Prisional - PNAISP, no âmbito do sistema único de saúde - SUS), da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017	60hs semanais
		3224* Técnicos de odontologia;		
		2239-05 Terapeuta Ocupacional		
		2236* Fisioterapeutas		
		2515* Psicólogos e psicanalistas		

		2516-05 Assistente Social			
		2234* Farmacêuticos			
		2237* Nutricionistas			
76 - Equipe de Atenção Primária (eAP)	1 Médico	2251-42 - Médico da Estratégia de Saúde da Família; ou	20hs semanais	30hs semanais	60hs semanais
		2251-70 - Médico Generalista; ou			
		2251-30 - Médico de Família e Comunidade; ou			
		2251-25 - Médico Clínico;			
Da atenção integral à saúde de adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa	Composição mínima prevista para: 70 - equipe de Saúde da Família (eSF) Ou 76 - Equipe de Atenção Primária (eAP)	2251-33 - Médico psiquiatra	4hs semanais		60hs semanais
		2515* Psicólogos e psicanalistas			
		2516-05 Assistente Social** **necessário que tenha especialização em saúde mental;			
		2235* Enfermeiros e Afins** **necessário que tenha especialização em saúde mental;			
		2239-05 Terapeuta Ocupacional** **necessário que tenha especialização em saúde mental;			

* Poderá ser utilizado qualquer CBO desta família de ocupações. (Revogado pela PRT SAPS/MS nº 46 de 01.08.2022)

(redação dada pela PRT SAPS/MS 32/2021) (Revogado pela PRT SAPS/MS nº 46 de 01.08.2022)

ANEXO I

INFORMAÇÕES PARA CADASTRAMENTO NO SGNES DAS EQUIPES QUE ATUAM NA APS PARA FINS DA TRANSFERÊNCIA DOS INCENTIVOS FINANCEIROS FEDERAIS DE CUSTEIO (Origem: Anexo 1 da PRT SAPS/MS 60/2020) (redação dada pela PRT SAPS/MS 32/2021). (Redação dada pela PRT SAPS/MS nº 46 de 01.08.2022)

Tipo de equipe	Composição mínima da equipe	GBD	Carga horária individual mínima exigida
		2251-42 - Médico da Estratégia Saúde da Família	40 horas semanais*
		2251-30 - Médico de Família e Comunidade 2251-70 - Médico Generalista 2235-05 - Enfermeiro	*Para médico(a), enfermeiro(a) e técnico(a) ou auxiliar de enfermagem de eSFR a carga horária mínima de 32 horas semanais; e Agentes Comunitários de Saúde (ACS);
70 - Equipe de Saúde da Família (eSF) e equipe de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR)	01 Médico(a) 01 Enfermeiro(a) 01 Técnico(a) ou Auxiliar de Enfermagem 01 Agente Comunitário de Saúde*	2235-65 - Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família 2235-05 - Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família	técnico(a) ou auxiliar de enfermagem extras e demais profissionais acrescidos à composição da equipe, a carga horária mínima de 40 horas semanais.

	*Esta categoria profissional é opcional para equipe de Saúde da Família Ribeirinha e para eSF cadastrada em Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF)	3222-30 - Auxiliar de Enfermagem 3222-50 - Auxiliar de Enfermagem da Estratégia Saúde da Família 3222-05 - Técnico de Enfermagem	A carga horária dos profissionais referentes a eSFF deverá observar as demais especificidades dispostas nos artigos 16 a 23 do Anexo XXII da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017.
		3222-45 - Técnico de Enfermagem da Estratégia Saúde da Família 5151-05 - Agente Comunitário de Saúde	
		2232-08 - Cirurgião-Dentista Clínico Geral 2232-93 - Cirurgião-Dentista da Estratégia Saúde da Família	20 ou 30 ou 40 horas semanais* *Exceção para Cirurgião-Dentista Clínico Geral ou Cirurgião-Dentista da Estratégia Saúde da Família ou Cirurgião-Dentista
71 - Equipe de Saúde Bucal (eSB)*	01 Cirurgião(a) dentista 01 Auxiliar ou Técnico(a) em Saúde Bucal	2232-72 - Cirurgião-Dentista de Saúde Coletiva 3224-15 - Auxiliar em Saúde Bucal 3224-30 - Auxiliar em Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família 3224-05 - Técnico em Saúde Bucal	de Saúde Coletiva participante do Programa Saúde na Hora, em que há a possibilidade de cumprir carga horária mínima de 20 horas semanais.
		3224-25 - Técnico em Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família	
		5153-10 - Agente de Ação Social 2516-05 - Assistente Social 3222-30 - Auxiliar de Enfermagem	
		3222-50 - Auxiliar de Enfermagem da Estratégia Saúde da Família 3224-15 - Auxiliar de Saúde Bucal	
		3224-30 - Auxiliar em Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família 2232* - Cirurgiões-dentistas	
73 - Equipe de Consultório na Rua (eCR)	Respeitar a composição de CBO por modalidade, conforme definido no Anexo XVI capítulo I (das diretrizes de organização e funcionamento das equipes de consultório na rua)	2235-05 - Enfermeiro 2235-05 - Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família 2251* - Médicos Clínicos	30 horas semanais* *Reservada a possibilidade das equipes enquadradas na Modalidade III optarem por profissional médico com carga horária semanal
	da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017.	2241-40 - Profissionais da Educação Física na Saúde 2515* - Psicólogos e Psicanalistas 2239-05 - Terapeuta Ocupacional	de 30 (trinta) horas ou por 02 (dois) profissionais médicos com carga horária de 20 (vinte) horas semanais.
		3222-05 - Técnico de Enfermagem	
		3222-45 - Técnico de Enfermagem da Estratégia Saúde da Família 3224-05 - Técnico em Saúde Bucal 3224-25 - Técnico em Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família	
	Respeitar a composição de CBO por modalidade, conforme definido no Anexo XVIII, Capítulo I (Das normas para operacionalização da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional - PNAISP, no âmbito	2516-05 - Assistente Social 2232* - Cirurgiões-dentistas 2235* - Enfermeiros e Afins 2234* - Farmacêuticos 2236* - Fisioterapeutas	06 horas semanais Definido no Anexo XVIII, Capítulo I (Das normas para operacionalização da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde
74 - equipe de Atenção Primária Prisional (eAPP)	do Sistema Único de Saúde - SUS), da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017	2251* - Médicos clínicos 2237* - Nutricionistas 2515* - Psicólogos e psicanalistas 3222* - Técnicos e Auxiliares de Enfermagem	das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional - PNAISP, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS), da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017
	-	3224* - Técnicos de odontologia 2239-05 - Terapeuta Ocupacional	-
76 - Equipe de Atenção Primária (eAP)	01 Médico(a)	2251-42 - Médico da Estratégia Saúde da Família 2251-30 - Médico de Família e Comunidade 2251-25 - Médico Clínico	20 ou 30 horas semanais
		2251-70 - Médico Generalista	
Atenção integral à saúde de adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa	Composição mínima prevista para a equipe de Saúde da Família (eSF) tipo 70 ou para a equipe de Atenção Primária (eAP) tipo 76:	2516-05 - Assistente Social** 2235* - Enfermeiros e Afins** 2251-33 - Médico psiquiatra 2515* - Psicólogos e psicanalistas 2239-05 - Terapeuta Ocupacional**	04 horas semanais

* Poderá ser utilizado qualquer CBO desta família de ocupações. (Redação dada pela PRT SAPS/MS nº 46 de 01.09.2022)

** É necessário que tenha especialização em saúde mental. (redações dadas pela PRT SAPS/MS 32/2021). (Redação dada pela PRT SAPS/MS nº 46 de 01.09.2022)

ANEXO I

INFORMAÇÕES PARA CADASTRAMENTO NO SCNES DAS EQUIPES QUE ATUAM NA APS PARA FINS DA TRANSFERÊNCIA DOS INCENTIVOS FINANCEIROS FEDERAIS DE CUSTEIO

(Redação dada pela PRT SAPS/MS nº 31 de 14.05.2024)

Tipo de equipe	Composição mínima da equipe	CBO	Carga horária individual mínima exigida	Carga horária individual má considerac
70 - Equipe de Saúde da Família (eSF) e equipe de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR)	01 Médico(a) 01 Enfermeiro(a) 01 Técnico(a) ou Auxiliar de Enfermagem 01 Agente Comunitário de Saúde*	2251-42 - Médico da Estratégia Saúde da Família	40 horas semanais*	60 horas semanais
		2251-30 - Médico de Família e Comunidade 2251-70 - Médico Generalista 2235-05 - Enfermeiro		
		2235-65 - Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família 3222-30 - Auxiliar de Enfermagem 3222-50 - Auxiliar de Enfermagem da Estratégia Saúde da Família		
		3222-05 - Técnico de Enfermagem 3222-45 - Técnico de Enfermagem da Estratégia Saúde da Família 5151-05 - Agente Comunitário de Saúde		
		3222-55 - Técnico em Agente Comunitário em Saúde		
*A categoria profissional ACS é opcional para equipe de Saúde da Família Ribeirinha e para eSF cadastrada em Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF)				

71 - Equipe de Saúde Bucal (eSB)*	01 Cirurgião(ã)-dentista 01 Auxiliar ou Técnico(a) em Saúde Bucal	2232-08 - Cirurgião-Dentista Clínico Geral 2232-93 - Cirurgião-Dentista da Estratégia Saúde da Família 2232-72 - Cirurgião-Dentista de Saúde Coletiva 3224-15 - Auxiliar em Saúde Bucal 3224-30 - Auxiliar em Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família 3224-05 - Técnico em Saúde Bucal 3224-25 - Técnico em Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família	20 ou 30 ou 40 horas semanais*	60 horas semanais
73 - Equipe de Consultório na Rua (eCR)	Respeitar a composição de CBO por modalidade, conforme definido no Anexo XVI capítulo I (das diretrizes de organização e funcionamento das equipes de consultório na rua) da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017.	5153-10 - Agente de Ação Social 2516-05 - Assistente Social 3222-30 - Auxiliar de Enfermagem 3222-50 - Auxiliar de Enfermagem da Estratégia Saúde da Família 3224-15 - Auxiliar de Saúde Bucal 3224-30 - Auxiliar em Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família 2232* - Cirurgiões-dentistas 2235-05 - Enfermeiro 2235-65 - Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família 2251* - Médicos Clínicos 2241-40 - Profissionais da Educação Física na Saúde 2515* - Psicólogos e Psicanalistas 2239-05 - Terapeuta Ocupacional 3222-05 - Técnico de Enfermagem 3222-45 - Técnico de Enfermagem da Estratégia Saúde da Família 3224-05 - Técnico em Saúde Bucal 3224-25 - Técnico em Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família	30 horas semanais* *Ressalvada a possibilidade das equipes enquadradas na Modalidade III optarem por profissional médico com carga horária semanal de 30 (trinta) horas ou por 02 (dois) profissionais médicos com carga horária de 20 (vinte) horas semanais.	60 horas semanais
74 - equipe de Atenção Primária Prisional (eAPP)	Respeitar a composição de CBO por modalidade, conforme definido no Anexo XVIII, Capítulo I (Das normas para operacionalização da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional - PNAISP, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS), da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017.	2516-05 - Assistente Social 2232* - Cirurgiões-dentistas 2235* - Enfermeiros e Afins 2234* - Farmacêuticos 2236* - Fisioterapeutas 2251* - Médicos clínicos 2237* - Nutricionistas 2515* - Psicólogos e psicanalistas 3222* - Técnicos e Auxiliares de Enfermagem 3224* - Técnicos de odontologia 2239-05 - Terapeuta Ocupacional	06 horas semanais Definido no Anexo XVIII, Capítulo I (Das normas para operacionalização da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional - PNAISP, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS), da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017.	60 horas semanais
76 - Equipe de Atenção Primária (eAP)	01 Médico(a) 01 Enfermeiro(a)	2251-42 - Médico da Estratégia Saúde da Família 2251-30 - Médico de Família e Comunidade 2251-25 - Médico Clínico 2251-70 - Médico Generalista 2235-65 - Enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família 2235-05 - Enfermeiro.	20 ou 30 horas semanais	60 horas semanais
Atenção integral à saúde de adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa	Composição mínima prevista para a equipe de Saúde da Família (eSF) tipo 70 ou para a equipe de Atenção Primária (eAP) tipo 76.	2516-05 - Assistente Social** 2235* - Enfermeiros e Afins** 2251-33 - Médico psiquiatra 2515* - Psicólogos e psicanalistas 2239-05 - Terapeuta Ocupacional**	04 horas semanais	60 horas semanais

* Poderá ser utilizado qualquer CBO desta família de ocupações. [\(Redação dada pela PRT SAPS/MS nº 31 de 14.05.2024\)](#)

** É necessário que tenha especialização em saúde mental. [\(Redação dada pela PRT SAPS/MS nº 31 de 14.05.2024\)](#)

ANEXO II

INFORMAÇÕES PARA CADASTRAMENTO NO SCNES DE PROFISSIONAIS QUE ATUAM NOS POLOS DE ACADEMIA DA SAÚDE PARA FINS DA TRANSFERÊNCIA DOS INCENTIVOS FINANCEIROS FEDERAIS DE CUSTEIO (Origem: Anexo 2 da PRT SAPS/MS 60/2020)

TIPO DE SERVIÇO	COMPOSIÇÃO MÍNIMA	CBO	CARGA HORÁRIA INDIVIDUAL MÍNIMA EXIGIDA	CARGA HORÁRIA INDIVIDUAL MÁXIMA CONSIDERADA
Polo de Academia da Saúde	1 (um) profissional com carga horária de 40 (quarenta) horas semanais ou 2 (dois) profissionais com carga horária mínima de 20 (vinte) horas semanais cada	2241-E1 - Profissional de Educação Física na Saúde	20h semanais	60h semanais
		2516-05 - Assistente Social		
		2239-05 - Terapeuta Ocupacional		
		2236-05 - Fisioterapeuta Geral		
		2238-10 - Fonoaudiólogo Geral		

		2237-10 - Nutricionista		
		2515-10 - Psicólogo		
		4312-C1 - Sanitarista		
		5153-05 - Educador Social		
		2263-05 - Musicoterapeuta		
		2263-10 - Arteterapeuta		
		2628* - Artistas da Dança (Exceto Dança Tradicional e Popular)		
		3761* - Dançarinos Tradicionais e Populares		

ANEXO II

INFORMAÇÕES PARA CADASTRAMENTO NO SISTEMA DE CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE (SCNES) DE PROFISSIONAIS QUE ATUAM NOS POLOS DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE PARA FINS DA TRANSFERÊNCIA DOS INCENTIVOS FINANCEIROS FEDERAIS DE CUSTEIO
(Redação dada pela PRT SAPS/MS nº 29 de 28.06.2022)

TIPO DE SERVIÇO	COMPOSIÇÃO MÍNIMA	CBO	CARGA INDIVIDUAL EXIGIDA	HORÁRIA MÍNIMA	CARGA INDIVIDUAL MÁXIMA CONSIDERADA	HORÁRIA MÁXIMA
Polo do Programa Academia da Saúde	1 (um) profissional com carga horária de 40 (quarenta) horas semanais ou 2 (dois) profissionais com carga horária mínima de 20 (vinte) horas semanais cada	2241-40 - Profissional de Educação Física na Saúde	20h semanais		60h semanais	
		2516-05 - Assistente Social				
		2239-05 - Terapeuta Ocupacional				
		2236-05 - Fisioterapeuta Geral				
		2238-10 - Fonoaudiólogo Geral				
		2237-10 - Nutricionista				
		2515-10 - Psicólogo Clínico				
		1312-25 - Sanitarista				
		5153-05 - Educador Social				
		2263-05 - Musicoterapeuta				
		2263-10 - Arteterapeuta				
		2628* - Artistas da Dança (Exceto Dança Tradicional e Popular)				
		3761* - Dançarinos Tradicionais e Populares				

(Redação dada pela PRT SAPS/MS nº 29 de 28.06.2022)

ANEXO III

TIPOS DE ESTABELECIMENTOS VÁLIDOS PARA FINS DA TRANSFERÊNCIA DOS INCENTIVOS FINANCEIROS FEDERAIS DE CUSTEIO NO ÂMBITO DA APS
(Origem: Anexo 3 da PRT SAPS/MS 60/2020)

CÓDIGO	TIPO DE ESTABELECIMENTO
1	POSTO DE SAÚDE
2	CENTRO DE SAÚDE/UNIDADE BÁSICA
15	UNIDADE MISTA

32	UNIDADE MÓVEL FLUVIAL
40	UNIDADE MÓVEL TERRESTRE
CÓDIGO	SUBTIPO DE ESTABELECIMENTO
001	UNIDADE ODONTOLÓGICA MÓVEL


ANEXO IV

TIPOS DE ESTABELECIMENTOS VÁLIDOS PARA FINS DA TRANSFERÊNCIA DOS INCENTIVOS FINANCEIROS
FEDERAIS DE CUSTEIO NO ÂMBITO DA APS PARA EAPP
(Origem: Anexo 4 da PRT SAPS/MS 60/2020)

CÓDIGO	TIPO DE ESTABELECIMENTO
01	POSTO DE SAÚDE
02	CENTRO DE SAÚDE/UNIDADE BÁSICA
04	POLICLÍNICA
32	UNIDADE MÓVEL FLUVIAL
36	CLÍNICA/CENTRO ESPECIALIZADO
40	UNIDADE MÓVEL TERRESTRE

ANEXO V

FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE
(Origem: Anexo 1 da PRT SAS/MS 855/2012)

	FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE <i>Módulo Unidade de Acolhimento</i>	Ficha nº 33
1 - DADOS OPERACIONAIS → <input type="checkbox"/> INCLUSÃO <input type="checkbox"/> ALTERAÇÃO <input type="checkbox"/> EXCLUSÃO		
2 - IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO		
2.1 - CNES: <input style="width: 100px;" type="text"/>		
2.2 - Nome Fantasia do Estabelecimento: <input style="width: 100px;" type="text"/>		
3 - IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE DE ACOLHIMENTO		
3.1 - Nome Fantasia da Unidade de Acolhimento: <input style="width: 100px;" type="text"/>		3.2 - Número da Unidade de Acolhimento: <input style="width: 50px;" type="text"/>
3.3 - Tipo de Unidade de Acolhimento: <input type="checkbox"/> UA adulto <input type="checkbox"/> UA infantojuvenil		
4 - LOCALIZAÇÃO		
4.1 - Logradouro: <input style="width: 100px;" type="text"/>		4.2 - Número: <input style="width: 50px;" type="text"/>
4.3 - Complemento: <input style="width: 100px;" type="text"/>		4.4 - Bairro: <input style="width: 100px;" type="text"/>
4.5 - Nome do Município: <input style="width: 100px;" type="text"/>	4.6 - Cód. Município: <input style="width: 50px;" type="text"/>	4.7 - UF: <input style="width: 50px;" type="text"/>
4.8 - CEP: <input style="width: 100px;" type="text"/>		4.9 - Telefone: <input style="width: 100px;" type="text"/>
4.10 - A estrutura deste estabelecimento é? Alugada <input type="checkbox"/> Própria <input type="checkbox"/>		
4.11 - ESTA UNIDADE POSSUI PARCERIA COM ONGS/OSCIP? NÃO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> Se sim, indique qual? <input style="width: 100px;" type="text"/>		
5 - CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE DE ACOLHIMENTO		
5.1 - Total de vagas da UA: <input style="width: 50px;" type="text"/>		5.2 - Data de Ativação: <input style="width: 100px;" type="text"/>
5.3 - Data de Desativação: <input style="width: 100px;" type="text"/>		
6 - DADOS DO COORDENADOR DO CAPS DE REFERÊNCIA		
6.1 - NOME: <input style="width: 100px;" type="text"/>		
6.2 - CPF: <input style="width: 100px;" type="text"/>		6.3 - CNS: <input style="width: 100px;" type="text"/>
6.4 - E-MAIL: <input style="width: 100px;" type="text"/>		
6.5 - TELEFONE: <input style="width: 100px;" type="text"/>		6.6 - CBO: <input style="width: 50px;" type="text"/>
6.7 - CHS: <input style="width: 50px;" type="text"/>		
7 - HOSPITAL GERAL DE REFERÊNCIA		
7.1 - CNES: <input style="width: 100px;" type="text"/>		7.2 - NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO: <input style="width: 100px;" type="text"/>
8 - UNIDADE REGIONAL (se sim, indique os municípios que compõem a área de abrangência)		
8.5.1 - Cód. IBGE: <input style="width: 50px;" type="text"/>	8.5.2 - Nome do município: <input style="width: 100px;" type="text"/>	8.5.1 - Cód. IBGE: <input style="width: 50px;" type="text"/>
8.5.1 - Cód. IBGE: <input style="width: 50px;" type="text"/>	8.5.2 - Nome do município: <input style="width: 100px;" type="text"/>	8.5.1 - Cód. IBGE: <input style="width: 50px;" type="text"/>
8.5.1 - Cód. IBGE: <input style="width: 50px;" type="text"/>	8.5.2 - Nome do município: <input style="width: 100px;" type="text"/>	8.5.1 - Cód. IBGE: <input style="width: 50px;" type="text"/>
8.5.1 - Cód. IBGE: <input style="width: 50px;" type="text"/>	8.5.2 - Nome do município: <input style="width: 100px;" type="text"/>	8.5.1 - Cód. IBGE: <input style="width: 50px;" type="text"/>
8.5.1 - Cód. IBGE: <input style="width: 50px;" type="text"/>	8.5.2 - Nome do município: <input style="width: 100px;" type="text"/>	8.5.1 - Cód. IBGE: <input style="width: 50px;" type="text"/>
8.5.1 - Cód. IBGE: <input style="width: 50px;" type="text"/>	8.5.2 - Nome do município: <input style="width: 100px;" type="text"/>	8.5.1 - Cód. IBGE: <input style="width: 50px;" type="text"/>
9 - RESPONSÁVEIS PELO CADASTRAMENTO		
Assinatura e Carimbo do (s) Cadastrador (s): <input style="width: 100px;" type="text"/>		Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade: <input style="width: 100px;" type="text"/>
Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS: <input style="width: 100px;" type="text"/>		Assinatura e Carimbo do Gestor Estadual do SUS: <input style="width: 100px;" type="text"/>

ANEXO VI

ORIENTAÇÃO DE PREENCHIMENTO DA FICHA COMPLEMENTAR DA UNIDADE DE ACOLHIMENTO
(Origem: Anexo 2 da PRT SAS/MS 855/2012)

Conceitos:

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

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

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

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

1 - DADOS OPERACIONAIS:

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

2 - IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

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

3 - IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE DE ACOLHIMENTO

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

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

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

4 - LOCALIZAÇÃO

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

4.10 - A estrutura deste estabelecimento é?

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

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

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

5 - CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE DE ACOLHIMENTO

5.1 - Número de vagas

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

5.2 - Data de Ativação

Deverá ser informada a data no formato dia/mês/ano(dd/mm/aaaa) da implantação da UA e a data não pode ser superior à data atual (campo com preenchimento obrigatório).

5.3 - Data de Desativação

Deverá ser informada a data no formato dia/mês/ano (dd/mm/aaaa) da desativação da UA e a data não pode ser superior à data atual.

6 - DADOS DO COORDENADOR DO CAPS DE REFERÊNCIA

Deverá ser identificado o profissional lotado no CAPS ao qual a UA está vinculada, indicado como responsável técnico do CAPS pela UA. Na ficha deverão ser preenchidos os campos de NOME, CPF, CNS, E-MAIL, TELEFONE, CBO e CHS com base no cadastro Existente do profissional. No SCNES essas informações serão importadas do cadastro do profissional, através da opção de Pesquisa de Profissional existente (campo com preenchimento obrigatório).

7 - HOSPITAL GERAL DE REFERÊNCIA

Deverá ser informado o CNES e nome fantasia do hospital geral de referência ao qual a UA está vinculada: campo com preenchimento obrigatório.

8 - UNIDADE REGIONAL (se sim, indique os municípios que compõem a área de abrangência)

Responder se sim, ou não. Caso a resposta seja sim, deverá ser indicado os municípios que compõem a área de abrangência (deverá ser indicado no mínimo um município). Preencher o código do IBGE e nome do município (se a resposta indicada for sim, este campo será obrigatório).

9 - RESPONSÁVEL PELO CADASTRO

O cadastro das UA deverá ser realizado pelo gestor municipal/estadual ou pelo próprio estabelecimento se assim for delegado pelo gestor.

ANEXO VII LISTA DE CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA (Origem: Anexo I da PRT SAS/MS 221/2008)

LISTA DE CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA		
Grupo	Diagnósticos	CID 10
1	Doenças preveníveis por imunização e condições sensíveis	
1,1	Coqueluche	A37
1,2	Difteria	A36
1,3	Tétano	A33 a A35
1,4	Parotidite	B26
1,5	Rubéola	B06
1,6	Sarampo	B05
1,7	Febre Amarela	A95
1,8	Hepatite B	B16
1,9	Meningite por Haemophilus	G00.0

001	Meningite Tuberculosa	A17.0
1,11	Tuberculose miliar	A19
1,12	Tuberculose Pulmonar	A15.0 a A15.3, A16.0 a A16.2, A15.4 a A15.9, A16.3 a A16.9, A17.1 a A17.9
1,16	Outras Tuberculoses	A18
1,17	Febre reumática	I00 a I02
1,18	Sífilis	A51 a A53
1,19	Malária	B50 a B54
001	Ascaridíase	B77
2	Gastroenterites Infecciosas e complicações	
2,1	Desidratação	E86
2,2	Gastroenterites	A00 a A09
3	Anemia	
3,1	Anemia por deficiência de ferro	D50
4	Deficiências Nutricionais	
4,1	Kwashiorkor e outras formas de desnutrição proteico calórica	E40 a E46
4,2	Outras deficiências nutricionais	E50 a E64
5	Infecções de ouvido, nariz e garganta	
5,1	Otite média supurativa	H66
5,2	Nasofaringite aguda [resfriado comum]	J00
5,3	Sinusite aguda	J01
5,4	Faringite aguda	J02
5,5	Amigdalite aguda	J03
5,6	Infecção Aguda VAS	J06
5,7	Rinite, nasofaringite e faringite crônicas	J31
6	Pneumonias bacterianas	
6,1	Pneumonia Pneumocócica	J13
6,2	Pneumonia por Haemophilus influenzae	J14
6,3	Pneumonia por Streptococcus	J15.3, J15.4
6,4	Pneumonia bacteriana NE	J15.8, J15.9
6,5	Pneumonia lobar NE	J18.1
7	Asma	
7,1	Asma	J45, J46

8	Doenças pulmonares	
8,1	Bronquite aguda	J20, J21
8,2	Bronquite não especificada como aguda ou crônica	J40
8,3	Bronquite crônica simples e a mucopurulenta	J41
8,4	Bronquite crônica não especificada	J42
8,5	Enfisema	J43
8,6	Bronquectasia	J47
8,7	Outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas	J44
9	Hipertensão	
9,1	Hipertensão essencial	I10
9,2	Doença cardíaca hipertensiva	I11
10	Angina	
10,1	Angina pectoris	I20
11	Insuficiência Cardíaca	
11,1	Insuficiência Cardíaca	I50
11,3	Edema agudo de pulmão	J81
12	Doenças Cerebrovasculares	
12,1	Doenças Cerebrovasculares	I63 a I67; I69, G45 a G46
13	Diabetes mellitus	
13,1	Com coma ou cetoacidose	E10.0, E10.1, E11.0, E11.1, E12.0, E12.1;E13.0, E13.1; E14.0, E14.1
13,2	Com complicações (renais, oftálmicas, neurol., circulat., periféricas, múltiplas, outras e NE)	E10.2 a E10.8, E11.2 a E11.8; E12.2 a E12.8;E13.2 a E13.8; E14.2 a E14.8
13,3	Sem complicações específicas	E10.9, E11.9; E12.9, E13.9; E14.9
14	Epilepsias	
14,1	Epilepsias	G40, G41
15	Infecção no Rim e Trato Urinário	
15,1	Nefrite túbulo-intersticial aguda	N10
15,2	Nefrite túbulo-intersticial crônica	N11
15,3	Nefrite túbulo-intersticial NE aguda crônica	N12
15,4	Cistite	N30
15,5	Uretrite	N34
15,6	Infecção do trato urinário de localização NE	N39.0
16	Infecção da pele e tecido subcutâneo	

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

ANEXO VIII
PLANO DE AÇÃO MUNICIPAL DA REDE CEGONHA
(Origem: Anexo 1 da PRT SAS/MS 650/2011)

COMPONENTE											
AÇÃO				PROGRAMAÇÃO FÍSICA E FINANCEIRA:							
ATIVIDADES:	INDICADOR/META:	PRAZO DE EXECUÇÃO	MEIO DE VERIFICAÇÃO:	DIMENSIONAMENTO DA OFERTA/ANO: (calcular o quantitativo físico e financeiro novo, seguindo os parâmetros)	RECURSOS FINANCEIROS:			CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO:			
					MS	SES	SMS	2011	2012	2013	2014

ASSINATURA DO GESTOR MUNICIPAL

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

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

Ações que deverão constar na planilha, entre outras:

I - Componente PRÉ-NATAL:

- realização de pré-natal na Unidade Básica de Saúde (UBS) com captação precoce da gestante e qualificação da atenção;
- acolhimento às intercorrências na gestação com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade;
- acesso ao pré-natal de alto risco em tempo oportuno (se for o caso, incluir nome do(s) município(s) de referência);
- realização dos exames de pré-natal de risco habitual e de alto risco e acesso aos resultados em tempo oportuno (se for o caso, incluir nome do(s) município(s) de referência);
- vinculação da gestante desde o pré-natal ao local em que será realizado o parto (se for o caso, incluir nome do(s) município(s) de referência);
- qualificação do sistema e da gestão da informação;
- implementação de estratégias de comunicação social e programas educativos relacionados à sexualidade responsável e ao planejamento familiar;
- prevenção e tratamento das DST/HIV/Aids e Hepatites; e

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

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

II - Componente PARTO E NASCIMENTO:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

c) busca ativa de crianças vulneráveis;

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

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

f) orientação e oferta de métodos contraceptivos.

IV - Componente SISTEMA LOGÍSTICO: TRANSPORTE SANITÁRIO E REGULAÇÃO:

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

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

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

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

ANEXO IX
PLANO DE AÇÃO REGIONAL DA REDE CEGONHA
(Origem: Anexo 2 da PRT SAS/MS 650/2011)

Plano de Ação Regional da Rede Cegonha

COMPONENTE														
AÇÃO					PROGRAMAÇÃO FÍSICA E FINANCEIRA:									
ATIVIDADES:	MUNICÍPIO OU REGIÃO	INDICADOR/ META	PRAZO DE EXECUÇÃO	MEIO DE VERIFICAÇÃO:	DIMENSIONAMENTO DA OFERTA/ANO: (calcular o quantitativo físico e financeiro novo, seguindo os parâmetros)	RECURSOS FINANCEIROS:			CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO:					
						MS	SES	SMS	2011	2012	2013	2014		

ASSINATURA DOS GESTORES MUNICIPAIS

ASSINATURA DO GESTOR ESTADUAL

Ações que deverão constar na planilha, entre outras:

IV - Componente SISTEMA LOGÍSTICO: TRANSPORTE SANITÁRIO E REGULAÇÃO:

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

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

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

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

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

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

ANEXO X
PARÂMETROS PARA OS CÁLCULOS DE CONFORMAÇÃO DA REDE CEGONHA
 (Origem: Anexo 3 da PRT SAS/MS 650/2011)

Parâmetros para os cálculos de conformação da Rede Cegonha

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

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

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

04 - Número de consultas preconizadas para todas as gestantes:

Pré-natal risco habitual*	85% (oitenta e cinco por cento) das gestantes
Ações	Parâmetros
Consulta médica	3 (três) consultas/gestante
Consulta enfermagem	3 (três) consultas/gestante
Consulta de puerpério	1 (uma) consulta/gestante
Consulta odontológica	1 (uma) consulta

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

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

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

Pré-natal alto risco*	15% (quinze por cento) das gestantes
-----------------------	--------------------------------------

Ações	Parâmetros
Cons. Especializadas	5 (cinco) consultas/gestante de alto risco
Teste de tolerância à glicose	1 (um) teste/gestante de alto risco
Ultrassom obstétrico	2 (dois) exames/gestante de alto risco
ECG	1 (um) exame para 30% (trinta por cento) do total de gestantes de alto risco
US Obstétrico com Doppler	1 (um) exame/gestante de alto risco
Tococardiografia ante-parto	1 (um) exame/gestante de alto risco
Contagem de Plaquetas	1 (um) exame para 30% (trinta por cento) do total de gestantes de alto risco
Dosagem de Ureia, Creatinina e Ac. Úrico	1 (um) exame/gestante de alto risco
Consulta Psicossocial	1 (um) exame/gestante de alto risco
Dosagem de proteínas-urina 24h (vinte e quatro horas)	1 (um) exame/gestante de alto risco

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

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

Atividade educativa em grupo nas unidades básicas de saúde para mães de crianças menores de 1 (um) ano	2 (duas) a.e./população coberta/ano
--	-------------------------------------

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ANEXO XI
INDICADORES ESTRATÉGICOS PARA A REDE CEGONHA
(Origem: Anexo 4 da PRT SAS/MS 650/2011)

Objetivo: Monitoramento e Avaliação da implantação e qualificação da Rede Cegonha							
Nome do Indicador	Definição	Interpretação	Método de Cálculo	Unidade de Análise	Fonte dos Dados	Meta	Periodicidade de Acompanhamento

Proporção de gestantes cadastradas pré-natal	Distribuição de gestantes que foram cadastradas no sis prenatal para	Reflete o acesso e a captação das gestantes pelos serviços de saúde para acompanhamento pré-natal	Nº de gestantes cadastradas no sis prenatal no município e ano/Número esperado de gestantes no município e ano x 100 (cem)	Municipal	Sispré-Natal	2011 - 2012 - 2013 - 2014 -	Trimestral
	acompanhamento pré-natal						
Proporção de gestantes com captação precoce no pré-natal	Distribuição percentual de mulheres que iniciaram o pré-natal no 1º (primeiro)	Reflete a capacidade do serviço de saúde de captar precocemente as gestantes residentes na sua área de	Nº de gestantes com início do pré-natal até a 12ª (décima segunda) semana de gestação em um dado	Municipal	Sispré-Natal	2011 - 2012 - 2013 - 2014 -	Trimestral
	trimestre de gravidez (até 12ª semana de gestação)	abrangência para realização do acompanhamento pré-natal	período e local/Total de gestantes cadastradas no período e local x 100 (cem)				
Proporção de gestantes acompanhadas no pré-natal que realizou exames de Hb, Hct, Glicemia, EAS,	Distribuição percentual de gestantes acompanhadas no pré-natal que receberam um e realizaram	Reflete a capacidade do serviço de saúde de captar as gestantes para o acompanhamento pré-natal e solicitar exames conforme protocolo.	Proporção de gestantes acompanhadas no pré-natal que realizou exames de Hemograma, Glicemia, EAS, VDRL e HIV até a 20ª	Municipal	Sispré-Natal	2011 - 2012 - 2013 - 2014 -	Trimestral
VDRL e HIV até a 20ª semana de gestação	exames de Hb, Hct, Glicemia, Urocultura, VDRL e HIV até a 20ª (vigésima) semana de gestação		(vigésima) semana de gestação em um dado período e local/Total de gestantes acompanhadas no mesmo período e local				
			x 100 (cem)				
Proporção de gestantes acompanhadas no pré-natal que realizou exames de Hb, Hct, Glicemia, Urocultura, VDRL e HIV e	Distribuição percentual de gestantes acompanhadas no pré-natal que receberam um pedido, realizaram	Reflete a capacidade do serviço de saúde de captar as gestantes para o acompanhamento pré-natal, solicitar exames conforme protocolo e devolver resultado	Nº de gestantes, acompanhadas no pré-natal, que realizou exames de Hemograma, Glicemia, EAS, VDRL e HIV e recebeu os	Municipal	Sispré-Natal	2011 - 2012 - 2013 - 2014 -	Trimestral
recebeu os resultados até a 20ª semana de gestação	exames de Hb, Hct, Glicemia, Urocultura, VDRL e HIV e	em tempo oportuno.	resultados até a 20ª (vigésima) semana de gestação em um dado				
	receberam os resultados até a 20ª (vigésima) semana de gestação		período e local/Total de gestantes acompanhadas no mesmo período e local x 100				
Proporção de gestantes acompanhadas no pré-natal que realizou exames de Glicemia, Urocultura, VDRL e HIV entre a 28ª.	Distribuição proporcional de gestantes acompanhadas no pré-natal que realizou	Reflete a capacidade do serviço de saúde de captar as gestantes para o acompanhamento pré-natal, solicitar exames conforme protocolo e devolver resultado	Nº de gestantes, acompanhadas no pré-natal, que realizou exames de Glicemia, Urocultura, VDRL e HIV entre a 28ª (vigésima)	Municipal	Sispré-Natal	2011 - 2012 - 2013 - 2014 -	Trimestral
(vigésima oitava) e 36ª (trigésima	exames de Glicemia, Urocultura, VDRL	em tempo oportuno.	oitava) e 36ª (trigésima sexta) semana de				

sexta) semana de gestação	e HIV entre a 28ª (vigésima.		gestação em um dado período e				
	oitava) e 36ª (trigésima sexta) semana de gestação		local/Total de gestantes acompanhadas no mesmo período e local x 100 (cem)				
Proporção de gestantes acompanhadas no pré-natal que realizou exames de Glicemia, Urocultura, VDRL e HIV entre a 28ª	Distribuição proporcional de gestantes acompanhadas no pré-natal que realizou.	Reflete a capacidade do serviço de saúde de captar as gestantes para o acompanhamento pré-natal, solicitar exames conforme protocolo e devolver resultado	Nº de gestantes, acompanhadas no pré-natal, que realizou exames de Glicemia, Urocultura, VDRL e HIV entre a 28ª (vigésima oitava) e 36ª (trigésima	Municipal	Sispré-Natal	2011 - 2012 - 2013 - 2014 -	Trimestral
(vigésima oitava) e 36ª (trigésima sexta) semana de gestação e recebeu os resultados até a 38ª (trigésima oitava) semana	exames de Glicemia, Urocultura, VDRL e HIV entre a 28ª (vigésima oitava) e 36ª (trigésima sexta) semana de	em tempo oportuno.	sexta) semana de gestação e recebeu os resultados até a 38ª (trigésima oitava) semana de gestação em um dado período e local/Total de				
de gestação.	gestação e recebeu os resultados até a 38ª (trigésima oitava) semana de gestação		gestantes acompanhadas no mesmo período e local x 100 (cem)				
Proporção de gestantes com vinculação a um serviço de parto durante o acompanhamento pré-natal	Distribuição percentual de gestantes que, durante o acompanhamento pré-natal, foram vinculadas	Reflete a organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS), com fluxos estabelecidos	Nº de gestantes vinculadas ao serviço onde será realizado o parto, durante o acompanhamento pré-natal em um dado período e	Municipal	Sispré-Natal	2011 - 2012 - 2013 - 2014 -	Trimestral
	ao serviço onde será realizado o parto		local/Nº total de gestantes acompanhadas no mesmo período e local X 100 (cem)				
Proporção de gestantes com parto realizado no serviço em que foi vinculada	Distribuição percentual de gestantes com parto realizado no serviço em que foi vinculada durante o	Reflete a organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS), com fluxos estabelecidos	Nº de gestantes com parto realizado no serviço em que foi vinculada durante o acompanhamento pré-natal em um dado período e	Municipal	Sispré-Natal	2011 - 2012 - 2013 - 2014 -	Semestral
	acompanhamento pré-natal		local/Nº total de gestantes vinculadas durante o acompanhamento pré-natal no mesmo período e local x 100 (cem)				
Proporção de gestantes com 6 (seis) ou mais consultas de pré-natal.	Distribuição percentual de gestantes que realizaram 6 (seis) ou mais consultas de pré-natal.	O objetivo do indicador é analisar variações geográficas e temporais na cobertura do atendimento pré-natal, identificando situações de.		Municipal	Sispré-Natal	2011 - 2012 - 2013 - 2014 -	Semestral
		desigualdades e tendências que demandam ações e estudos específicos. Objetiva também contribuir na análise das condições de	Nº de gestantes com 6 (seis) ou mais consultas de pré-natal em determinado local e período/Nº total de gestantes acompanhadas, no mesmo				

		acesso e qualidade					
		da assistência pré-natal em associação com outros indicadores, tais como a mortalidade materna e infantil e número de casos de	local e período X 100 (cem).				
		sífilis congênita					
		O objetivo do indicador é analisar variações geográficas e temporais na cobertura do atendimento pré-natal e do puerpério, identificando		Municipal	Sispré-Natal	2011 - 2012 - 2013 - 2014 -	Semestral
Proporção de gestantes com 6 (seis) ou mais consultas de pré-natal e uma consulta de puerpério até 42 (quarenta e dois)	Distribuição percentual de gestantes que realizaram 6 (seis) ou mais consultas de pré-natal e uma consulta de	situações de desigualdades e tendências que demandam ações e estudos específicos. Objetiva também contribuir na análise das condições de acesso.	Nº de gestantes com 6 (seis) ou mais consultas de pré-natal e uma consulta de puerpério até 42 (quarenta e dois) dias pós-parto, em				
dias pós-parto	puerpério até 42 (quarenta e dois) dias pós-parto	e qualidade da assistência pré-natal em associação com outros indicadores, tais como a mortalidade materna e infantil e número de casos de sífilis	determinado local e período/Nº total de gestantes acompanhadas, no mesmo local e período x 100 (cem).				
		congênita					
Proporção de gestantes com acompanhante durante internação para realização do parto	Distribuição percentual de gestantes com acompanhante durante a internação para realização do parto	Permite analisar o cumprimento de boas práticas pelos serviços que realizam o parto	Nº de gestantes com acompanhante durante internação para realização do parto em um dado local e período/Nº total de gestantes	Municipal	SIH/SUS	2011 - 2012 - 2013 - 2014 -	Trimestral
			internadas para realização do parto no mesmo local e período x 100 (cem)				
Taxa de Cesárea	Este indicador reflete a proporção de partos cesáreos realizados dentre o total de partos ocorridos, em	Mede a ocorrência de partos cesáreos no total de partos hospitalares, a partir das informações disponíveis na base de dados do Sistema de	Número de partos cesáreos em determinado local e ano/Nº total de partos no mesmo local e ano X 100 (cem)	Municipal	SIH/SUS	2011 - 2012 - 2013 - 2014 -	Anual
	determinada instituição ou determinado local, durante determinado período	Informação Hospitalar (SIH)					
Proporção de RN com apgar de 1º (primeiro) minuto <7	Distribuição percentual de recém-nascidos com nota de apgar no 1º (primeiro) minuto de vida <7	Mede a ocorrência de asfixia no recém-nascido no 1º (primeiro) minuto de vida. Contribui na análise das condições do parto e nascimento	Nº de recém-nascidos com apgar <7 no primeiro minuto de vida em um determinado local e ano/Nº total de recém-nascidos no mesmo	Municipal	Sinasc	2011 - 2012 - 2013 - 2014 -	Anual

			local e ano x 100 (cem)				
Proporção de RN com apgar de 5º (quinto) minuto <7	Distribuição percentual de recém-nascidos com nota de apgar no 5º (quinto) minuto de vida <7	Mede a ocorrência de asfixia no recém-nascido no 5º (quinto) minuto de vida. Contribui na análise das condições do parto e nascimento	Nº de recém-nascidos com apgar <7 no 5º (quinto) minuto de vida em um determinado local e ano/Nº total de recém-nascidos no	Municipal	Sinasc	2011 - 2012 - 2013 - 2014 -	Anual
			mesmo local e ano x 100 (cem)				
Taxa de incidência de sífilis congênita em menores de 1 (um) ano	Número de casos de sífilis congênita diagnosticados em menores de 1 (um) ano de idade em um	Estima o risco de ocorrência de sífilis congênita por transmissão vertical do Treponema pallidum . Indica a existência de condições favoráveis à transmissão da	Nº de casos novos confirmados de sífilis congênita em menores de 1 (um) ano de idade, em determinado local de	Municipal	Sinan/Sinasc	2011 - 2012 - 2013 - 2014 -	Anual
	determinado ano e local de residência.	doença e deficiência na atenção à saúde da mulher, especialmente no período pré-natal.	residência e ano de diagnóstico/ Por 1000 (mil) nascidos vivos nesse mesmo período e local de residência.				
Taxa de incidência de aids em menores de 5 (cinco) anos de idade	Número de casos de aids em crianças menores de 5 (cinco) anos de idade em um determinado ano e local	Estima o risco de ocorrência de casos novos confirmados de aids na população de menores de 5 (cinco) anos de idade, 2º (segundo) ano e local de	Nº de casos de aids diagnosticados em menores de 5 (cinco) anos de idade, em determinado local de residência e ano de	Municipal	Sinan/IBGE	2011 - 2012 - 2013 - 2014 -	Anual
	de residência	residência. É utilizado com proxyma taxa de incidência de casos de aids por transmissão vertical	diagnóstico/População residente de menores de 5 (cinco) anos de idade nesse mesmo ano e local x 100.000 (cem mil)				
Razão de mortalidade materna para estados e número de óbitos maternos para municípios	Nº de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	Estima o risco de uma mulher morrer em consequência da gravidez. Reflete a qualidade da assistência ao pré-natal, parto e puerpério.	Nº de óbitos maternos (ocorridos até 42 dias após o término da gravidez referente a causas ligadas ao parto, puerpério e a gravidez) em	Estadual e Municipal	SIM/Sinasc	2011 - 2012 - 2013 - 2014 -	Anual
			um determinado ano e local de residência/Nº de nascidos vivos nesse mesmo período e local de residência x 100.000 (cem mil) e				
			número de óbitos maternos para municípios				
Percentual de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) e maternos investigados	Distribuição percentual de óbitos de mulheres em idade fértil - 10 (dez) a 49 (quarenta e nove) anos de idade -	Reflete a capacidade dos serviços de saúde de identificar e investigar os óbitos de mulheres em idade fértil e óbitos maternos	Número de óbitos de mulheres de 10 (dez) a 49 (quarenta e nove) anos e maternos notificados no módulo de investigação de	Municipal	SIM	2011 - 2012 - 2013 - 2014 -	Anual
	e maternos que foram investigados		óbitos do SIM/Total de óbitos de mulheres de 10 (dez) a 49 (quarenta e nove) anos e maternos residentes x 100 (cem)				
Taxa de mortalidade em	Nº de óbitos em menores de 1 (um)	Estima o risco de uma criança	Nº de óbitos em menores de 1 (um) ano de idade	Municipal	SIM/Sinasc	2011 - 2012	Anual

menores de 1 (um) ano (mortalidade infantil)	ano de idade em determinado ano e local de residência.	morrer durante o seu 1º (primeiro) ano de vida. Expressa o desenvolvimento socioeconômico e a	em um determinado ano e local de residência/Nº de nascidos vivos residentes nesse			- 2013 - 2014 -	
		infraestrutura ambiental. Está relacionada ao acesso e qualidade dos recursos disponíveis para atenção à saúde materno-infantil.	mesmo local e ano x 1.000 (mil).				
Taxa de mortalidade em recém-nascidos de 0 (zero) a 6 (seis) dias de vida (mortalidade neonatal precoce)	Nº de óbitos de recém-nascidos de 0 (zero) a 6 (seis) dias de vida num determinado ano e local de residência.	Estima o risco de um nascido vivo morrer durante os 6 (seis) primeiros dias de vida. Expressa o desenvolvimento socioeconômico e a	Nº de óbitos de recém-nascidos de 0 (zero) a 6 (seis) dias de vida em determinado ano e local de residência/Nº de nascidos vivos nesse	Municipal	SIM/Sinasc	2011 - 2012 - 2013 - 2014 -	Anual
		infraestrutura ambiental. Reflete a qualidade da assistência ao pré-natal, parto e ao recém-nascido.	mesmo local e ano x 1.000 (mil).				
Taxa de mortalidade em recém-nascidos de 7 (sete) a 27 (vinte e sete) dias de vida (mortalidade neonatal tardia)	Nº de óbitos de recém-nascidos de 7 (sete) a 27 (vinte e sete) dias de vida num determinado ano e local de residência.	Estima o risco de um nascido vivo morrer durante o período dos 7 (sete) aos 27 (vinte e sete) dias de vida. Expressa o desenvolvimento socioeconômico e a infraestrutura ambiental. Reflete a qualidade da assistência ao pré-natal, parto e ao recém-nascido.	Nº de óbitos de recém-nascidos de 7 (sete) a 27 (vinte e sete) dias de vida em determinado ano e local de residência/Nº de nascidos vivos nesse mesmo local e ano x 1.000 (mil).	Municipal	SIM/Sinasc	2011 - 2012 - 2013 - 2014 -	Anual
		socioeconômico e a infraestrutura ambiental. Reflete a qualidade da assistência ao pré-natal, parto e ao recém-nascido.	nascidos vivos nesse mesmo local e ano x 1.000 (mil).				
Taxa de mortalidade em recém-nascidos de 28 (vinte e oito) dias de vida a 1 (um) ano incompleto (mortalidade pós-neonatal)	Nº de óbitos de recém-nascidos de 28 (vinte e oito) dias de vida a 1 (um) ano incompleto de vida num determinado ano e local de residência.	Estima o risco de um nascido vivo morrer durante o período de 28 (vinte e oito) dias de vida a 1 (um) ano incompleto. Expressa o desenvolvimento socioeconômico e a infraestrutura ambiental. Reflete a qualidade da assistência ao pré-natal, parto e ao recém-nascido.	Nº de óbitos de recém-nascidos de 28 (vinte e oito) dias de vida a 1 (um) ano incompleto em determinado ano e local de residência/Nº de nascidos vivos nesse mesmo local e ano x 1.000 (mil).	Municipal	SIM/Sinasc	2011 - 2012 - 2013 - 2014 -	Anual
		socioeconômico e a infraestrutura ambiental. Reflete a qualidade da assistência ao pré-natal, parto e ao recém-nascido.	de nascidos vivos nesse mesmo local e ano x 1.000 (mil).				
Proporção de óbitos infantis e fetais investigados;	Distribuição percentual de óbitos infantis e fetais investigados	Reflete a capacidade dos serviços de saúde de identificar e investigar os óbitos de crianças menores de 1 (um) ano e óbitos fetais	Número de óbitos de menores de 1 (um) ano e fetais investigados/Nº total de óbitos infantis e fetais notificados x 100 (cem)	Municipal	SIM	2011 - 2012 - 2013 - 2014 -	Anual
Cobertura vacinal com a vacina tetravalente	Nº de crianças menores de 1 (um) ano que receberam a vacina tetravalente	Reflete a capacidade dos serviços de saúde de captarem e vacinarem as crianças menores de 1 (um) ano com a vacina tetravalente	Nº de crianças menores de 1 (um) ano vacinadas com a 3ª (terceira) dose da vacina tetravalente (DTP-Hib) num determinado ano e local/Nº	Municipal	SI-API/Sinasc	2011 - 2012 - 2013 - 2014 -	Anual

			de nascidos vivos neste mesmo ano e local x 100 (cem)				
Proporção de crianças em acompanhamento de puericultura	Distribuição percentual de crianças até 2 (dois) anos de idade que estão em acompanhamento de puericultura	Reflete a capacidade do serviço de saúde de captar as crianças até 2 (dois) anos de idade para o acompanhamento de puericultura.	Nº de crianças até 2 (dois) anos de idade acompanhadas pela puericultura num determinado período e local de residência/Nº total de	Municipal	SIAB	2011 - 2012 - 2013 - 2014 -	Trimestral
			crianças até 2 (dois) anos de idade acompanhadas neste mesmo período e local x 1.000 (mil)				
Proporção de crianças em aleitamento materno exclusivo até 4 (quatro) meses de idade	Distribuição percentual de crianças até 4 (quatro) meses de idade	Reflete a capacidade do serviço de saúde de estimular o aleitamento materno exclusivo	Nº de crianças até 4 (quatro) meses de idade acompanhadas e em aleitamento materno exclusivo em um dado local e	Municipal	SIAB	2011 - 2012 - 2013 - 2014 -	Trimestral
	idade acompanhadas e em aleitamento materno exclusivo		período/Nº total de crianças até 4 (quatro) meses acompanhadas no mesmo local e período				
Proporção de recém-nascidos com baixo peso ao nascer - faixas <750g, 750 a 1499g e 1500 a 2499g	Distribuição percentual de recém-nascidos com baixo peso ao nascer desagregado por faixa - <750g, 750 a 1499g	Reflete a capacidade dos serviços de saúde de identificar e intervir em fatores de risco para o baixo peso ao nascer durante o acompanhamento pré-natal e no	Nº de recém-nascidos com peso ao nascer nas faixas de <750g, 750 a 1499g e 1500 a 2499g em um determinado período e local	Municipal	Sinasc	2011 - 2012 - 2013 - 2014 -	Trimestral
	e 1500 a 2499g	parto	de residência/Nº total de recém-nascidos no mesmo período e local x 100 (cem)				
Proporção de recém-nascidos prematuros	Distribuição percentual de recém-nascidos com idade gestacional ao nascer menor que 37 (trinta e sete)	Reflete a capacidade dos serviços de saúde de identificar e intervir em fatores de risco para o parto prematuro durante o acompanhamento pré-natal e no	Nº de recém-nascidos com idade gestacional ao nascer <37 semanas em um dado período e local de residência/Nº total de recém-	Municipal	Sinasc	2011 - 2012 - 2013 - 2014 -	Trimestral
	semanas	trabalho de parto	nascidos no mesmo período e local x 100 (cem)				
Proporção de recém-nascidos de mães adolescentes	Distribuição percentual de recém-nascidos filhos de mães com idade <16 (dezesseis) anos	Reflete a capacidade do serviço de saúde de garantir o acesso às ações ao planejamento familiar para os adolescentes	Nº de recém-nascidos filhos de mães com idade <16 anos em um dado período e local de residência/Nº total de recém-nascidos no mesmo	Municipal	Sinasc	2011 - 2012 - 2013 - 2014 -	Trimestral
			período e local x 100 (cem)				
Taxa de internação por doença diarreica aguda em crianças até 24 (vinte e quatro) meses de idade	Taxa de internação por doença diarreica aguda em crianças até 24 (vinte e quatro) meses de idade	Reflete a capacidade do serviço de saúde de garantir o acesso e acompanhamento das crianças, do nascimento até os 24 (vinte e quatro) meses de idade	Nº de internações por diarreia aguda em crianças até 24 (vinte e quatro) meses de idade em um determinado período e local de	Municipal	SIA-SUS	2011 - 2012 - 2013 - 2014 -	Semestral
			residência/População até 24 (vinte e quatro) meses de idade no mesmo				

			período e local x 10.000 (dez mil)				
Proporção de crianças menores de 1 (um) ano com teste do pezinho realizado	Distribuição percentual de crianças menores de 1 (um) ano de idade que tiveram o teste do pezinho realizado	Reflete a capacidade do serviço de saúde de realizar o teste do pezinho - coleta e exame - em crianças menores de 1 (um) ano de idade	Nº de crianças menores de 1 (um) ano com o teste do pezinho realizado em um determinado período e local/Nº total de nascidos vivos no mesmo ano e local x 100 (cem)	Municipal	SIA-SUS/Sinasc	2011 - 2012 - 2013 - 2014 -	Semestral