

Fundação Estadual de Proteção Ambiental - FEPAM

Diretor-Presidente: Carlos Fernando Niedersberg
End: Rua Carlos Chagas, 55
Porto Alegre/RS - 90030-020

SÚMULAS**SÚMULA DO 4º TERMO ADITIVO AO TERMO DE CESSÃO DE USO**

Partes: FEPAM /RS, CNPJ nº 93.859.817/0001-09 e Secretaria Estadual do Meio Ambiente/RS, CNPJ nº 03.330.683/0001-33. **Objeto:** Cessão de Uso de bens Patrimoniais celebrado entre FEPAM e SEMA. **Objeto do Aditivo:** Exclusão dos bens com os seguintes números patrimoniais: 66-4; 79-0; 203-2; 900-6; 968-8; 972-1; 2055-0; 7098-1; 7607-2; 7816-6; 8033-3; 8160-8; 8219-6; 8380-9; 9106-0; 9108-8; 9209-4; 9309-1; 9409-9; 9650-2; 9759-1. **Valor:** Sem ônus. **Acesso Público:** Serviço de Convênios e Contratos, Rua Carlos Chagas, 55, 5º andar, Porto Alegre, RS. **Processo nº:** 4570-0567/09-7. Porto Alegre 29 de Janeiro de 2013.

Carlos Fernando Niedersberg, Diretor-Presidente

Código: 1106210

Secretaria da Saúde**Secretaria da Saúde**

Secretário de Estado : CIRO SIMONI
End: Av. Borges de Medeiros, 1501 - 6º andar
Porto Alegre/RS - 90119-900

PORTARIAS**PORTARIA Nº 41/2013**

Estabelece Incentivo Financeiro para qualificar a Atenção à Saúde Indígena prestada nos municípios, prezando pela corresponsabilização dos três entes federativos.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL, no uso das atribuições legais e:

Considerando a cooperação entre entes federativos, onde o Estado tem papel complementar às ações da União na saúde indígena, cuja responsabilidade está vinculada, desde de 2011, à Secretaria Especial de Saúde Indígena - SESAI Ministério da Saúde;

Considerando que a SES/RS desde o ano de 2003 criou o incentivo para as EMSI e incentivo para saúde da família bucal indígena;

Considerando a necessidade de aperfeiçoar os instrumentos de gestão - Plano estadual de saúde -PES, Relatório anual de gestão- RAG levando em conta as necessidades sociais e vulnerabilidades das comunidades indígenas, já identificadas no componente da parte variável do piso atenção básica- mapa do incentivo do programa de incentivo estadual de saúde - PAB/CER;

Considerando as regiões de saúde onde os territórios indígenas devem ser contemplados no cuidado integral;

Considerando as discussões e contribuições de gestores, trabalhadores e usuários, que tem o entendimento comum que o incentivo financeiro vem qualificar a atenção à saúde indígena prestada nos municípios;

Considerando que o desenvolvimento das ações de atenção integral à saúde indígena e de educação em saúde segundo as peculiaridades, o perfil epidemiológico e a condição sanitária de cada Distrito Sanitário Especial Indígena - DSEI, em consonância com as políticas e programas do Sistema Único de Saúde são responsabilidade da SESAI e prezando pela cooperação interfederativa; prevista na Lei nº 8.080/90 e regulamentada pelo decreto nº 7508/11;

Considerando a inclusão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena pela Lei nº 9.836/99, que define:

Art. 19-C: Caberá à União, com seus recursos próprios, financiar o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena e os Estados, Municípios, outras instituições governamentais e não-governamentais que poderão atuar complementarmente no custeio e execução das ações;

Art. 19-F: Dever-se-á obrigatoriamente levar em consideração a realidade local e as especificidades da cultura dos povos indígenas e o modelo a ser adotado para a atenção à saúde indígena, que se deve pautar por uma abordagem diferenciada e global, contemplando os aspectos de assistência à saúde, saneamento básico, nutrição, habitação, meio ambiente, demarcação de terras, educação sanitária e integração institucional;

Art. 19-G: O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena deverá ser, como o SUS, descentralizado, hierarquizado e regionalizado;

§ 1o O Subsistema de que trata o caput deste artigo terá como base os Distritos Sanitários Especiais Indígena,

§ 2o O SUS servirá de retaguarda e referência ao Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, devendo, para isso, ocorrer adaptações na estrutura e organização do SUS nas regiões onde residem as populações indígenas, para propiciar essa integração e o atendimento necessário em todos os níveis, sem discriminações,

§ 3o As populações indígenas devem ter acesso garantido ao SUS, em âmbito local, regional e de centros especializados, de acordo com suas necessidades, compreendendo a atenção primária, secundária e terciária à saúde;

Art. 19-H: As populações indígenas terão direito a participar dos organismos colegiados de formulação, acompanhamento e avaliação das políticas de saúde, tais como o Conselho Nacional de Saúde e os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, quando for o caso;

RESOLVE:

Art. 1º - Estender o atual incentivo financeiro para apoiar a atenção à saúde indígena em todos os territórios que tenham comunidade indígena;

Art. 2º - O valor do incentivo financeiro para os municípios que tenham Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) completas permanece inalterado e para acampamentos indígenas seguirá o critério elencado na tabela abaixo:

| Critérios | Valor do Incentivo |
|---|---|
| Possuir Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena (EMSI) completa | R\$ 4.000,00 por EMSI completa, conforme incentivo atual. |
| Não possuir EMSI completa e/ ou ter porta de entrada na rede SUS municipal. | Conforme dados populacionais da SESAI, valor de R\$ 1.000,00 ao máximo de R\$4.000,00, conforme a legenda: até 50 habitantes indígenas: R\$ 1.000,00 de 51 a 100 hab.: R\$ 2.000,00 de 101 a 200 hab.: R\$ 3.000,00 acima de 200 hab.: R\$ 4.000,00 |

Fonte dos dados populacionais SESAI/2012

Art. 3º - Os recursos financeiros serão transferidos do Fundo Estadual de Saúde diretamente aos Fundos Municipais de Saúde dos municípios habilitados.

Art. 4º - Os 51 municípios com população indígena contabilizada pela SESAI, estão habilitados a receber o incentivo estadual, estabelecido nesta Portaria e são condições para o recebimento dos recursos:

I) ter interlocutores na gestão municipal e na comunidade para dialogar, monitorar e avaliar a situação da saúde da população indígena residente no município;

II) pactuar uma agenda de compromissos com a gestão estadual do SUS através das CRS e da Política Estadual da População Indígena na CIR, CMS, CES que contemple;

a) Garantir a inclusão do tema saúde indígena no Plano Municipal de Saúde e no Plano Plurianual, em consonância com as realidades e necessidades locais;

b) Garantir a inclusão do quesito raça/cor nos instrumentos de coleta de dados nos sistemas de informação do SUS;

c) Identificar as necessidades de saúde da população indígena no âmbito municipal;

d) Implantar o comitê técnico municipal de saúde da população indígena (de instância municipal de promoção da equidade em saúde) ou instância similar;

e) Estabelecer estruturas e instrumentos de gestão e indicadores para monitoramento e avaliação do impacto da implementação desta Política;

f) Proporcionar processos de educação permanente e popular em saúde, em articulação com a gestão estadual, pertinentes às ações de promoção integral de saúde da população indígena;

g) Articular inter e intrasetorialmente com instituições governamentais e não-governamentais, com vistas a transversalidade das ações;

h) Fortalecer e incentivar o controle social;

i) Elaborar materiais de divulgação visando à socialização de informações e de ações de promoção da saúde integral da população indígena;

Art. 5º - Os municípios deverão apresentar para deliberação aos seus respectivos Conselhos um Plano de Aplicação dos recursos elaborado pelo Conselho local de saúde, lideranças indígenas, representante da gestão municipal, SESAI, EMSI e Coordenação Regional da Saúde Indígena (CRS). O Plano de aplicação deverá ter a perspectiva de qualificar a atenção à saúde indígena prestada, de acordo com a agenda de compromissos pactuada;

Parágrafo único: o incentivo poderá ser gasto em despesas de custeio e investimento, de acordo com as necessidades, demandas e carências em saúde indígena e deliberados pelo Conselho Municipal de Saúde.

Art. 6º - A prestação de contas dos recursos recebidos será através do Relatório de Gestão Municipal de Saúde quadrimestral (SARGSUS), aprovado pelos Conselhos Local e Municipal de Saúde, conforme dispõe a legislação;

Art. 7º - Esta portaria entrará em vigor a partir de sua publicação.

Art. 8º - Revogam-se, a partir de 31 de março de 2013, as disposições em contrário, notadamente os itens que tratam da área indígena na Portaria SES nº 51/2003.

Porto Alegre, 24 de janeiro de 2013.

CIRO SIMONI
Secretário de Estado da Saúde

Anexo I - PORTARIA Nº 41/2013

Quadro demonstrativo com os 20 municípios, em negrito, que já recebem o incentivo; e os municípios que serão incluídos:

| Municípios | População Indígena Sesai-2012 | População Indígena censo IBGE 2010 | Incentivo SES | Municípios | População Indígena Sesai-2012 | População Indígena censo IBGE 2010 | Incentivo SES |
|---------------------------------|-------------------------------|------------------------------------|---------------|---------------------------|-------------------------------|------------------------------------|---------------|
| Água Santa | 229 | 239 | 4 mil | Lajeado do Bugre | 57 | 34 | 2 mil |
| Barra do Ribeiro | 223 | 202 | 4 mil | Liberato Salzano | 502 | 425 | 4 mil |
| Benjamin Constant do Sul | 1072 | 1003 | 4 mil | Maquiné | 30 | 25 | 1 mil |
| Caçapava do Sul | 36 | 63 | 2 mil | Mato Castelhano | 231 | 140 | 4 mil |
| Cacique Doble | 976 | 929 | 4 mil | Muliterno | 221 | 206 | 4 mil |
| Camaquã | 140 | 125 | 3 mil | Nonoai | 1080 | 923 | 4 mil |
| Capivari do Sul | 45 | 23 | 1 mil | Osório | 44 | 89 | 4 mil |
| Carazinho | 47 | 111 | 1 mil | Palmares do Sul | 36 | 46 | 1 mil |
| Caraá | 78 | 67 | 2 mil | Pelotas | 16 | 483 | 1 mil |
| Charrua | 1450 | 1524 | 4 mil | Planalto | 1112 | 1016 | 4 mil |
| Constantina | 505 | 478 | 4 mil | Porto Alegre | 485 | 3308 | 4 mil |
| Engenho Velho | 655 | 520 | 4 mil | Redentora | 3525 | 4033 | 4 mil |
| Eldorado | 15 | 118 | 1 mil | Rio dos Índios | 122 | 154 | 3 mil |
| Erebango | 285 | 269 | 4 mil | Riozinho | 37 | 12 | 1 mil |
| Erechim | 47 | 118 | 1 mil | Rodeio Bonito | 25 | 24 | 4 mil |
| Erval Seco | 169 | 209 | 3 mil | Ronda Alta | 757 | 1028 | 4 mil |
| Estrela | 104 | 142 | 3 mil | Salto do Jacuí | 322 | 391 | 4 mil |
| Estrela Velha | 28 | 36 | 1 mil | Santa Maria | 122 | 326 | 3 mil |
| Farroupilha | 72 | 141 | 2 mil | São Leopoldo | 133 | 292 | 3 mil |
| Faxinalzinho | 199 | 182 | 3 mil | São Miguel das Missões | 137 | 162 | 3 mil |
| Gentil | 137 | 98 | 3 mil | São Valério do Sul | 1115 | 1044 | 4 mil |
| Gramado dos Loureiros | 295 | 303 | 4 mil | Tenente Portela | 2010 | 1997 | 4 mil |
| Guaíba | 29 | 139 | 1 mil | Torres | 113 | 142 | 3 mil |
| Ibiraiaras | 305 | 380 | 4 mil | Três Palmeiras | 404 | 391 | 4 mil |
| Iraí | 601 | 573 | 4 mil | Viamão | 374 | 1065 | 4 mil |
| Vicente Dutra | 113 | 89 | 3 mil | | | | |
| Lajeado | 68 | 60 | 2 mil | total - 52 municípios | 20933 | 25479 | 157 mil |

Em negrito, os que já recebem o incentivo.

Codigo: 1106328

BOLETINS

Boletim nº05 /2013

Foi registrado nesta Divisão de Recursos Humanos o Demonstrativo do Quadro de Pessoal da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, de acordo com o Decreto nº 36.218 de 05/10/95 alterado pelo Decreto nº 42812 de 07/01/2004

Quadro de Cargos de Provimento Efetivo

| CARGO | CARGOS CRIADOS EM 05-04-2010 | CARGOS CRIADOS NO ÚLTIMO TRIMESTRE 01/10 A 31/12/12 | CARGOS EXTINTOS NO ÚLTIMO TRIMESTRE 01/10 A 31/12/12 | CARGOS EXISTENTES NO ÚLTIMO TRIMESTRE 01/10 A 31/12/12 | CARGOS EXTINTOS EM 31-12-2012 | CARGOS EXISTENTES EM 31-12-2012 | CARGOS PROVIDOS EM 31-12-2012 | CARGOS VAGOS EM 31-12-2012 |
|---------------------------|------------------------------|---|--|--|-------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|----------------------------|
| ESPECIALISTA EM SAÚDE NS1 | 2556 | 0 | 0 | 2556 | 0 | 2556 | 1141 | 1415 |
| ESPECIALISTA EM SAÚDE NS2 | 1988 | 0 | 0 | 1988 | 0 | 1988 | 235 | 1753 |
| ESPECIALISTA EM SAÚDE NS3 | 1136 | 0 | 0 | 1136 | 0 | 1136 | 69 | 1067 |
| TÉCNICO EM SAÚDE NT1 | 360 | 0 | 0 | 360 | 0 | 360 | 127 | 233 |
| TÉCNICO EM SAÚDE NT2 | 280 | 0 | 0 | 280 | 0 | 280 | 1 | 279 |
| TÉCNICO EM SAÚDE NT3 | 160 | 0 | 0 | 160 | 0 | 160 | 0 | 160 |
| ASSISTENTE EM SAÚDE NM1 | 592 | 0 | 0 | 592 | 0 | 592 | 135 | 457 |
| ASSISTENTE EM SAÚDE NM2 | 460 | 0 | 0 | 460 | 0 | 460 | 10 | 450 |
| ASSISTENTE EM SAÚDE NM3 | 265 | 0 | 0 | 265 | 0 | 265 | 12 | 253 |
| TOTAL | 7797 | 0 | 0 | 7797 | 0 | 7797 | 1730 | 6067 |

Quadro Especial, em extinção, junto à Secretaria da Saúde

CARGO

CARGOS PROVIDOS EM 31-12-2012

QUADRO ESPECIAL EM EXTINÇÃO NF1
 QUADRO ESPECIAL EM EXTINÇÃO NF2
 QUADRO ESPECIAL EM EXTINÇÃO NF3

834
 103
 24

Em, 01/02/2013.

CIRO SIMONI
 SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

Registre-se e Publique-se

MARCO ANTONIO DA CUNHA WEBER
 Chefe da Divisão de Recursos Humanos

Codigo: 1106313