

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**

[\(Revogada pela Portaria SES Nº 1.235/2022\)](#)

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:

Crítérios	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 Provisão 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