



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE IBIÚNA

Estado de São Paulo

MENSAGEM DO PROJETO DE LEI Nº 052/2014.

Ibiúna, 27 de maio de 2014.

- Leia-se em Sessão.
- Cópias aos Edis.
- Às comissões.

Ibiúna, 04/06/2014

Presidente

SENHOR PRESIDENTE:

Tenho a honra de por intermédio de Vossa Excelência, encaminhar à consideração da Nobre Câmara Municipal o presente Projeto de Lei nº 052/2014, que Autoriza a suplementação de dotação orçamentária por excesso de arrecadação e dá outras providências.

A referida suplementação é oriunda do Ministério da Saúde no valor de R\$ 160.000,00 para ações de controle e combate à Dengue.

Por isso que esperamos pronta acolhida de Vossas Excelências na aprovação desta matéria, no que dispõe o § 1º, Artigo 45 da Lei Orgânica do Município de Ibiúna.

Atenciosamente,


EDUARDO ANSELMO DOMINGUES NETO

Prefeito Municipal

AO

EXMO. SR.

ABEL RODRIGUES DE CAMARGO.

DD. PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE IBIÚNA.

SECRETARIA ADMINISTRATIVA

Projeto de Lei n.º 193/2014

Recebido em 04 de 06 de 2014

Prazo vence em de de

Recebido por

Secretaria Administrativa

Recebido: 30/5/14





PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE IBIÚNA

Estado de São Paulo

APROVADO
CÂMARA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA
TURÍSTICA DE IBIÚNA
EM 10 DE MAIO DE 2014
Pelo Sr. Eduardo Anselmo Domingues Neto
Presidente

193/2014

PROJETO DE LEI Nº. 52, DE 27 DE MAIO DE 2014.

“Autoriza a suplementação de dotação orçamentária por excesso de arrecadação e dá outras providências.”

EDUARDO ANSELMO DOMINGUES NETO, Prefeito Municipal da Estância Turística de Ibiúna, no uso das atribuições que lhe são conferidas por Lei, faz saber que a Câmara Municipal aprova e eu sanciono a presente lei;

Art. 1º. Fica o Poder Executivo autorizado a abrir crédito adicional suplementar por excesso de arrecadação, no montante de R\$ 160.000,00 (cento e sessenta mil reais), conforme detalhamento abaixo especificado:

	FICHA	R\$
02. 10.05 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE		
3.3.90.30 10.305.1001.2022 MATERIAL DE CONSUMO	318	32.000,00
3.3.90.36 10.305.1001.2022 OUTROS SERV. TERC. – PES. FISICA	319	16.000,00
3.3.90.39 10.305.1001.2022 OUTROS SERV. TERC. – PES. JURIDICA	320	32.000,00
4.4.90.51 10.305.1001.2022 OBRAS E INSTALAÇÕES	321	56.000,00
4.4.90.52 10.305.1001.2022 EQUIPAMENTOS E MAT. PERMANENTE	325	24.000,00
TOTAL DAS DESPESAS		160.000,00

Art. 2º. Para cobertura do crédito adicional autorizado pelo artigo 1º, no montante de R\$ 160.000,00 (cento e sessenta mil reais), será considerado o excesso de arrecadação oriundo de Transferências Fundo a Fundo do Ministério da Saúde para ações de controle e combate à Dengue.

Art. 3º. Ficam atualizados os valores da Lei Municipal N.º 1898/2013 (Lei do Plano Plurianual 2014-2017), Lei Municipal N.º 1878/2013 (Lei de Diretrizes Orçamentárias 2014) e Lei Municipal N.º 1899/2013 (Lei Orçamentária Anual 2014).

Art. 4º. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

GABINETE DO PREFEITO DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE IBIÚNA, AOS 27 DIAS DO MÊS DE MAIO DE 2014.

EDUARDO ANSELMO DOMINGUES NETO
Prefeito Municipal

Secretaria Administrativa
recebido: 30 05 14



15450

consulta de pagamentos

transferência fundo a fundo



:: Resultado da consulta:::

Município-UF:	IBIUNA/SP
Entidade:	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IBIUNA
CNPJ:	15.822.319/0001-70
IBGE:	351970
Clique aqui para visualizar o Histórico de Bloqueio do Programas.	

Bloco: VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Componente: VIGILANCIA EM SAUDE

Ação/Serviço/Estratégia: PISO FIXO DE VIGILANCIA EM SAUDE (PFVS)

Competência	Número da OB	Data OB	Banco OB	Agência OB	Conta OB	Valor Bruto	Desconto	Valor Líquido	Obs.	Processo	Tipo Repasse	Parcela	Nº Proposta
01/2014	804531	06/02/2014	104	008001	0066240214	18.062,25	,00	18.062,25	-	25000009860201443	MUNICIPAL		
02/2014	812239	31/03/2014	104	008001	0066240214	18.062,25	,00	18.062,25	-	25000017992201449	MUNICIPAL		
03/2014	815962	30/04/2014	104	008001	0066240214	18.062,25	,00	18.062,25	-	25000041195201482	MUNICIPAL		
04/2014	817273	02/05/2014	104	008001	0066240214	18.062,25	,00	18.062,25	-	25000050894201413	MUNICIPAL		
TOTAL						72.249,00	0,00	72.249,00	-	-	-	-	-

	Valor Bruto	Desconto	Valor Total
TOTAL GERAL	72.249,00	0,00	72.249,00

Id	Programa	Valor
1	PISO FIXO DE VIGILANCIA EM SAUDE (PFVS)	72.249,00
TOTAL		72.249,00

:: Voltar :: Nova Consulta ::

consulta de pagamentos

transferência fundo a fundo



:: Resultado da consulta::

Município-UF:	IBIUNA/SP
Entidade:	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IBIUNA
CNPJ:	15.822.319/0001-70
IBGE:	351970
Clique aqui para visualizar o Histórico de Bloqueio do Programas.	

Bloco: VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Componente: PISO VARIÁVEL DE VIGILÂNCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE - PVPVS

Ação/Serviço/Estratégia: INCENTIVO DE QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES DE DENGUE

Competência	Número da OB	Data OB	Banco OB	Agência OB	Conta OB	Valor Bruto	Desconto	Valor Líquido	Obs.	Processo	Tipo Repasse	Parcela	Nº Proposta
11/2013	846401	30/12/2013	104	008001	0066240214	65.024,10	,00	65.024,10	-	25000211017201344	MUNICIPAL		
TOTAL						65.024,10	0,00	65.024,10	-	-	-		

Bloco: VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Componente: PISO VARIÁVEL DE VIGILÂNCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE - PVPVS

Ação/Serviço/Estratégia: PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE (PQAVS)

Competência	Número da OB	Data OB	Banco OB	Agência OB	Conta OB	Valor Bruto	Desconto	Valor Líquido	Obs.	Processo	Tipo Repasse	Parcela	Nº Proposta
11/2013	846402	30/12/2013	104	008001	0066240214	21.674,70	,00	21.674,70	-	25000208065201355	MUNICIPAL		
TOTAL						21.674,70	0,00	21.674,70	-	-	-	-	-

	Valor Bruto	Desconto	Valor Total
TOTAL GERAL	86.698,80	0,00	86.698,80

Id	Programa	Valor
1	INCENTIVO DE QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES DE DENGUE	65.024,10
2	PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE (PQAVS)	21.674,70
TOTAL		86.698,80

:: Voltar :: Nova Consulta ::

consulta de pagamentos

transferência fundo a fundo



:: Resultado da consulta::

Município-UF:	IBIUNA/SP
Entidade:	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IBIUNA
CNPJ:	15.822.319/0001-70
IBGE:	351970
Clique aqui para visualizar o Histórico de Bloqueio do Programas.	

Bloco: VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Componente: PISO VARIÁVEL DE VIGILÂNCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE - PVVPS

Ação/Serviço/Estratégia: INCENTIVO DE QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES DE DENGUE

Competência	Número da OB	Data OB	Banco OB	Agência OB	Conta OB	Valor Bruto	Desconto	Valor Líquido	Obs.	Processo	Tipo Repasse	Parcela	Nº Proposta
12/2012	843717	29/12/2012	104	008001	0066240214	25.708,66	,00	25.708,66	-	25000218223201202	MUNICIPAL		
TOTAL						25.708,66	0,00	25.708,66	-	-	-	-	-

	Valor Bruto	Desconto	Valor Total
TOTAL GERAL	25.708,66	0,00	25.708,66

Id	Programa	Valor
1	INCENTIVO DE QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES DE DENGUE	25.708,66
TOTAL		25.708,66

:: Voltar :: :: Nova Consulta ::

consulta de pagamentos

transferência fundo a fundo

:: Resultado da consulta:::

Município-UF:	IBIUNA/SP
Entidade:	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IBIUNA
CNPJ:	15.822.319/0001-70
IBGE:	351970
Clique aqui para visualizar o Histórico de Bloqueio do Programas.	

Bloco:VIGILÂNCIA EM SAÚDE
Componente:VIGILÂNCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE
Ação/Serviço/Estratégia:PISO FIXO DE VIGILÂNCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE - PFVPS

Competência	Número da OB	Data OB	Banco OB	Agência OB	Conta OB	Valor Bruto	Desconto	Valor Líquido	Obs.	Processo	Tipo Repasse	Parcela	Nº Proposta
01/2013	804822	28/02/2013	104	008001	0066240214	42.847,78	,00	42.847,78	-	25000009921201391	MUNICIPAL		
01/2013	838479	31/10/2013	104	008001	0066240214	29.401,22	,00	29.401,22	-	25000164927201321	MUNICIPAL		
05/2013	821264	28/06/2013	104	008001	0066240214	42.847,78	,00	42.847,78	-	25000080526201319	MUNICIPAL		
05/2013	838831	31/10/2013	104	008001	0066240214	29.401,22	,00	29.401,22	-	25000165002201305	MUNICIPAL		
09/2013	838357	31/10/2013	104	008001	0066240214	72.249,00	,00	72.249,00	-	25000164814201325	MUNICIPAL		
TOTAL						216.747,00	0,00	216.747,00	-	-	-	-	-

	Valor Bruto	Desconto	Valor Total
TOTAL GERAL	216.747,00	0,00	216.747,00

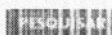
Id	Programa	Valor
1	PISO FIXO DE VIGILÂNCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE - PFVPS	216.747,00
TOTAL		216.747,00

:: Voltar :: :: Nova Consulta ::

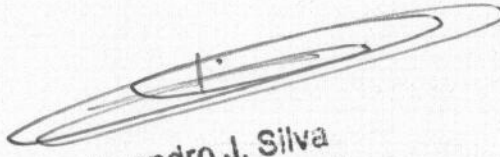
CAIXA[a CAIXA](#) | [atendimento](#) | [download](#) | [mapa do site](#) | [segurança](#) | [imprensa](#) Navegue pela CAIXA[SALDOS](#)[EXTRATOS](#)[MOVIMENTO DIÁRIO
D/C](#)[INVESTIMENTOS](#)[TRANSFERÊNCIAS](#)[PAGAMENTOS](#)[CONSULTAS](#)[PGTOS EM LOTE](#)[UTILITÁRIOS](#)

IBIUNA PREFEITURA 06 - 800600003

[Salva Mais](#) [Novo Acesso](#) [Sair](#)**Investimentos****:: Informativos de Movimentação**

Agência	Tipo	Conta	ou	Selecione da Lista
Conta Vinculada:		/	/	0800/006/00624021-4 
Fundos:	055 - CAIXA FIC Prático Curto Prazo 			
Conta Referência:	0800/006/00524011-4			
Fundo Referência:	55 - CAIXA FIC Prático Curto Prazo			
Nome:	FMS IBUNA FMS21/35			
Período:	de:	29/05/2014	até:	29/05/2014 
	ou	mês:	ano:	
Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Quantidade de Quotas	Valor (R\$)
29/05/2014	727220	RESGATE	6838,39759313	31.610,60
29/05/2014	727220	RESGATE	1817,67925553	8.402,25
29/05/2014	-	Saldo Atualizado		166.789,880
Opções de Download:				 
Sua Segurança 				

Help Desk CAIXA (Informações Técnicas): 0800 726 0104


Leandro J. Silva
Secretário Municipal de Finanças
30/05/2014

Regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento

das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências; Considerando a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde;

Considerando a Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999, que define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA);

Considerando a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências; e Considerando a Portaria nº 204/GM/MS, de 29 de janeiro de 2007, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle, resolve:

CAPÍTULO I

DOS PRINCÍPIOS GERAIS

Art. 1º Esta Portaria regulamenta as responsabilidades e define as diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

Art. 2º A Vigilância em Saúde constitui um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública para a proteção da saúde da população, a prevenção e controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde.

Art. 3º As ações de Vigilância em Saúde são coordenadas com as demais ações e serviços desenvolvidos e ofertados no Sistema Único de Saúde (SUS) para garantir a integralidade da atenção à saúde da população.

Art. 4º As ações de Vigilância em Saúde abrangem toda a população brasileira e envolvem práticas e processos de trabalho voltados para:

I - a vigilância da situação de saúde da população, com a produção de análises que subsidiem o planejamento, estabelecimento de prioridades e estratégias, monitoramento e avaliação das ações de saúde pública;

II - a detecção oportuna e adoção de medidas adequadas para a resposta às emergências de saúde pública;

III - a vigilância, prevenção e controle das doenças transmissíveis;

IV - a vigilância das doenças crônicas não transmissíveis, dos acidentes e violências;

V - a vigilância de populações expostas a riscos ambientais em saúde;

VI - a vigilância da saúde do trabalhador;

VII - vigilância sanitária dos riscos decorrentes da produção e do uso de produtos, serviços e tecnologias de interesse a saúde; e VIII - outras ações de vigilância que, de maneira rotineira e

sistemática, podem ser desenvolvidas em serviços de saúde públicos e privados nos vários níveis de atenção, laboratórios, ambientes de estudo e trabalho e na própria comunidade.

CAPÍTULO II

DAS COMPETÊNCIAS

Seção I

Da União

Art. 5º Compete ao Ministério da Saúde a gestão das ações de vigilância em saúde no âmbito da União, cabendo: I - à Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS) a coordenação

do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde; e II - à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) a coordenação do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

Art. 6º Compete à SVS/MS:

ações de vigilância, prevenção e controle das doenças transmissíveis, a vigilância e prevenção das doenças e agravos não transmissíveis e dos seus fatores de risco, a vigilância de populações expostas a riscos ambientais em saúde, gestão de sistemas de informação de vigilância em saúde de âmbito nacional e que possibilitam análises de situação de saúde, as ações de vigilância da saúde do trabalhador e ações de promoção em saúde; II - participação na formulação de políticas, diretrizes e prioridades em Vigilância em Saúde no âmbito nacional;

III - coordenação nacional das ações de Vigilância em Saúde, com ênfase naquelas que exigem simultaneidade nacional ou regional; IV - apoio e cooperação técnica junto aos Estados, Distrito Federal e aos Municípios para o fortalecimento da gestão da Vigilância em Saúde;

V - execução das ações de Vigilância em Saúde de forma complementar à atuação dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, nos casos previstos em lei;

VI - participação no financiamento das ações de Vigilância em Saúde;

VII - normalização técnica;

VIII - coordenação dos sistemas nacionais de informação de interesse da Vigilância em Saúde, incluindo:

a) estabelecimento de diretrizes, fluxos e prazos, a partir de negociação tripartite, para o envio dos dados para o nível nacional;

b) estabelecimento e divulgação de normas técnicas, rotinas e procedimentos de gerenciamento dos sistemas nacionais; e

c) retroalimentação dos dados para as Secretarias Estaduais de Saúde;

IX - coordenação da preparação e resposta das ações de vigilância em saúde, nas emergências de saúde pública de importância nacional e internacional, bem como cooperação com Estados,

Distrito Federal e Municípios em emergências de saúde pública, quando indicado;

X - coordenação, monitoramento e avaliação da estratégia de Vigilância em Saúde sentinela em âmbito hospitalar, em articulação com os Estados e Distrito Federal;

XI - monitoramento e avaliação das ações de Vigilância em Saúde;

XII - desenvolvimento de estratégias e implementação de ações de educação, comunicação e mobilização social referentes à Vigilância em Saúde;

XIII - realização de campanhas publicitárias em âmbito nacional e/ou regional na Vigilância em Saúde;

XIV - participação ou execução da educação permanente em Vigilância em Saúde;

XV - promoção e implementação do desenvolvimento de estudos, pesquisas e transferência de tecnologias que contribuam para o aperfeiçoamento das ações e incorporação de inovações na área de Vigilância em Saúde;

XVI - promoção e fomento à participação social nas ações de Vigilância em Saúde;

XVII - promoção da cooperação e do intercâmbio técnico-científico com organismos governamentais e não governamentais, de âmbito nacional e internacional, na área de Vigilância em Saúde;

XVIII - gestão dos estoques nacionais de insumos estratégicos, de interesse da Vigilância em Saúde, inclusive o monitoramento dos estoques e a solicitação da distribuição aos Estados e

Distrito Federal de acordo com as normas vigentes; XIX - provimento dos seguintes insumos estratégicos:

a) imunobiológicos definidos pelo Programa Nacional de Imunizações;

b) seringas e agulhas para campanhas de vacinação que não fazem parte daquelas já estabelecidas ou quando solicitadas por um Estado;

c) medicamentos específicos para agravos e doenças de interesse da Vigilância em Saúde, conforme termos pactuados na Comissão Intergestores Tripartite (CIT);

d) reagentes específicos e insumos estratégicos para as ações laboratoriais de Vigilância em Saúde, nos termos pactuados na CIT; e) insumos destinados ao controle de doenças transmitidas por vetores, compreendendo: praguicidas, inseticidas, larvicidas e moluscocidas - indicados pelos programas; f) equipamentos de proteção individual (EPI) para as ações de Vigilância em Saúde sob sua responsabilidade direta, que assim o exigirem;

g) insumos de prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças sexualmente transmissíveis, indicados pelos programas, nos termos pactuados na CIT; e

h) formulários das Declarações de Nascidos Vivos (DNV) e de óbitos (DO);

XX - coordenação e normalização técnica das ações de laboratório necessárias para a Vigilância em Saúde, bem como estabelecimento de fluxos técnico operacionais, habilitação, supervisão

e avaliação das unidades partícipes; XXI - coordenação do Programa Nacional de Imunizações, incluindo a definição das vacinas componentes do calendário nacional, as estratégias e normalizações técnicas sobre sua utilização, com destino adequado dos insumos vencidos ou obsoletos, de acordo com as normas técnicas vigentes; XXII - participação no processo de implementação do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, no âmbito da Vigilância em

Saúde; e

XXIII - estabelecimento de incentivos que contribuam para o aperfeiçoamento e melhoria da qualidade das ações de Vigilância em Saúde.

Art. 7º Compete à ANVISA:

I - participação na formulação de políticas e diretrizes em Vigilância Sanitária no âmbito nacional;

II - regulação, controle e fiscalização de procedimentos, produtos, substâncias e serviços de saúde e de interesse para a saúde;

III - execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras, podendo essa atribuição ser supletivamente exercida pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios, mediante pactuação na CIT;

IV - proposição de critérios, parâmetros e métodos para a execução das ações estaduais, distritais e municipais de vigilância sanitária;

V - monitoramento da execução das ações descentralizadas no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária;

VI - promoção da harmonização dos procedimentos sanitários no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária;

VII - apoio e cooperação técnica junto aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o fortalecimento da gestão da Vigilância Sanitária;

VIII - participação no financiamento das ações de Vigilância Sanitária;

IX - coordenação do Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública (LACEN), nos aspectos relativos à Vigilância Sanitária, com estabelecimentos de normas técnicas e gerenciais;

X - assessoria, complementar ou suplementar, das ações de vigilância sanitária dos Estados, Distrito Federal e Municípios para o exercício do controle sanitário;

XI - adoção das medidas para assegurar o fluxo, o acesso e a disseminação das informações de vigilância sanitária para o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária;

XII - coordenação das ações de monitoramento da qualidade e segurança dos bens, produtos e serviços sujeitos à Vigilância Sanitária;

XIII - participação na formulação, implementação, acompanhamento e avaliação dos processos de gestão da educação e do conhecimento no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária;

XIV - promoção, implementação e apoio, no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, de estudos, pesquisas e ferramentas que contribuam para o aperfeiçoamento das ações e incorporação de inovações na área de Vigilância Sanitária;

XV - promoção da cooperação e do intercâmbio técnico-científico com organismos governamentais e não governamentais, de âmbito nacional e internacional, na área de Vigilância Sanitária;

XVI - promoção e desenvolvimento de ações e estratégias que contribuam para a participação e o controle social em Vigilância Sanitária; e

XVII - participação no processo de implementação do Decreto nº 7.508/2011, no âmbito da Vigilância

Sanitária.

Art. 8º As proposições de alteração de estratégias ou atribuições que gerem impacto financeiro adicional ou modificações na organização dos serviços serão pactuadas na CIT.

Parágrafo único. Em situações especiais e de emergência em saúde pública, a União adotará as medidas de saúde pública necessárias para o seu enfrentamento, que serão posteriormente comunicadas à CIT.

Seção II

Dos Estados

Art. 9º Compete às Secretarias Estaduais de Saúde a coordenação do componente estadual dos Sistemas Nacionais de Vigilância em Saúde e de Vigilância Sanitária, no âmbito de seus limites territoriais e de acordo com as políticas, diretrizes e prioridades estabelecidas, compreendendo:

I - ações de vigilância, prevenção e controle das doenças transmissíveis, a vigilância e prevenção das doenças e agravos não transmissíveis e dos seus fatores de risco, a vigilância de populações expostas a riscos ambientais em saúde, gestão de sistemas de informação de vigilância de âmbito estadual que possibilitam análises de situação de saúde, as ações de vigilância da saúde do trabalhador, ações de promoção em saúde e o controle dos riscos inerentes aos produtos e serviços de interesse a saúde;

II - implementação das políticas, diretrizes e prioridades na área de vigilância, no âmbito de seus limites territoriais;

III - coordenação das ações com ênfase naquelas que exigem simultaneidade estadual, regional e municipal;

IV - apoio e cooperação técnica junto aos Municípios no fortalecimento da gestão das ações de Vigilância;

V - execução das ações de Vigilância de forma complementar à atuação dos Municípios;

VI - participação no financiamento das ações de Vigilância;

VII - normalização técnica complementar à disciplina nacional;

VIII - coordenação e alimentação, quando couber, dos sistemas de informação de interesse da vigilância em seu âmbito territorial, incluindo:

a) estabelecimento de diretrizes, fluxos e prazos para o envio dos dados pelos Municípios e/ou unidades regionais definidas pelo Estado, respeitando os prazos estabelecidos no âmbito nacional;

b) estabelecimento e divulgação de normas técnicas, rotinas e procedimentos de gerenciamento dos sistemas, em caráter complementar à atuação da esfera federal; e

c) retroalimentação dos dados às Secretarias Municipais de Saúde;

IX - coordenação da preparação e resposta das ações de vigilância, nas emergências de saúde pública de importância estadual, bem como cooperação com Municípios em emergências de saúde pública de importância municipal, quando indicado;

X - coordenação, monitoramento e avaliação da estratégia de Vigilância em Saúde sentinela em âmbito hospitalar, em articulação com os Municípios;

XI - desenvolvimento de estratégias e implementação de ações de educação, comunicação e mobilização social;

XII - monitoramento e avaliação das ações de Vigilância em seu âmbito territorial;

XIII - realização de campanhas publicitárias de interesse da vigilância, em âmbito estadual;

XIV - fomento e execução da educação permanente em seu âmbito de atuação;

XV - promoção da cooperação e do intercâmbio técnico-científico com organismos governamentais e não governamentais, de âmbito estadual, nacional e internacional;

XVI - promoção e fomento à participação social nas ações de vigilância;

XVII - gestão dos estoques estaduais de insumos estratégicos de interesse da Vigilância em Saúde, inclusive o armazenamento e o abastecimento aos Municípios, de acordo com as normas vigentes;

XVIII - provimento dos seguintes insumos estratégicos: a) seringas e agulhas, sendo facultada ao Estado a solicitação da aquisição pela União;

b) medicamentos específicos, para agravos e doenças de interesse da Vigilância em Saúde, nos termos pactuados na CIT; c) meios de diagnóstico laboratorial para as ações de Vigilância

em Saúde, nos termos pactuados na Comissão Intergestores Bipartite (CIB);

d) insumos de prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças sexualmente transmissíveis, indicados pelos programas, nos termos pactuados na CIB;

e) equipamentos de aspersão de inseticidas; f) EPI para todas as atividades de Vigilância em Saúde que assim o exigirem, em seu âmbito de atuação, incluindo: 1. máscaras faciais completas para nebulização de inseticidas a Ultra Baixo Volume para o combate a vetores; e

2. máscaras semifaciais para a aplicação de inseticidas em superfícies com ação residual para o combate a vetores;

g) óleo vegetal para diluição de praguicida;

XIX - coordenação, acompanhamento e avaliação da rede estadual de laboratórios públicos e privados que realizam análises de interesse em saúde pública, nos aspectos relativos à vigilância, com estabelecimento de normas e fluxos técnico-operacionais, credenciamento e avaliação das unidades partícipes; XX - garantia da realização de análises laboratoriais de interesse da vigilância, conforme organização da rede estadual de laboratórios e pactuação na CIB;

XXI - armazenamento e transporte adequado de amostras laboratoriais para os laboratórios de referência nacional;

XXII - coordenação do componente estadual do Programa Nacional de Imunizações, com destino adequado dos insumos vencidos ou obsoletos, de acordo com as normas técnicas vigentes;

XXIII - participação no processo de implementação do Decreto nº 7.508/2011, no âmbito da vigilância;

XXIV - colaboração com a União na execução das ações sob Vigilância Sanitária de Portos, Aeroportos e Fronteiras, conforme pactuação tripartite; e

XXV - estabelecimento de incentivos que contribuam para o aperfeiçoamento e melhoria da qualidade das ações de Vigilância. Parágrafo único. Os Estados poderão adquirir insumos estratégicos para uso em Vigilância em Saúde, em situações específicas, mediante pactuação na CIT entre as esferas governamentais, observada a normalização técnica e, em situações excepcionais, mediante a comunicação formal com a respectiva justificativa à SVS/MS.

Art. 10. As proposições de alteração de estratégias ou atribuições que gerem impacto financeiro adicional ou modificações na organização dos serviços serão pactuadas na CIB. Parágrafo único. Em situações especiais e de emergência em saúde pública, o Estado adotará as medidas de saúde pública necessárias para o seu enfrentamento, que serão posteriormente comunicadas à CIB.

Seção III

Dos Municípios

Art. 11. Compete às Secretarias Municipais de Saúde a coordenação do componente municipal dos Sistemas Nacionais de Vigilância em Saúde e de Vigilância Sanitária, no âmbito de seus limites territoriais, de acordo com a política, diretrizes e prioridades estabelecidas, compreendendo: I - ações de vigilância, prevenção e controle das doenças transmissíveis, a vigilância e prevenção das doenças e agravos não transmissíveis e dos seus fatores de risco, a vigilância de populações expostas a riscos ambientais em saúde, gestão de sistemas de informação de vigilância em saúde em âmbito municipal que possibilitam análises de situação de saúde, as ações de vigilância da saúde do trabalhador, ações de promoção em saúde e o controle dos riscos inerentes aos produtos e serviços de interesse a saúde;

II - coordenação municipal e execução das ações de vigilância;

III - participação no financiamento das ações de vigilância;

IV - normalização técnica complementar ao âmbito nacional e estadual;

V - coordenação e alimentação, no âmbito municipal, dos sistemas de informação de interesse da vigilância, incluindo:

a) coleta, processamento, consolidação e avaliação da qualidade dos dados provenientes das unidades notificantes dos sistemas de base nacional, de interesse da vigilância, de acordo com normalização técnica;

b) estabelecimento e divulgação de diretrizes, normas técnicas, rotinas e procedimentos de gerenciamento dos sistemas, no âmbito do Município, em caráter complementar à atuação das esferas federal e estadual; e

c) retroalimentação dos dados para as unidades notificadoras; VI - coordenação da preparação e resposta das ações de vigilância, nas emergências de saúde pública de importância municipal; VII - coordenação, monitoramento e avaliação da estratégia de Vigilância em Saúde sentinela em âmbito hospitalar; VIII - desenvolvimento de estratégias e implementação de

ações de educação, comunicação e mobilização social; IX - monitoramento e avaliação das ações de vigilância em seu território;

X - realização de campanhas publicitárias de interesse da vigilância, em âmbito municipal;

XI - promoção e execução da educação permanente em seu âmbito de atuação;

XII - promoção e fomento à participação social nas ações de vigilância;

XIII - promoção da cooperação e do intercâmbio técnico-científico com organismos governamentais e não governamentais de âmbito municipal, intermunicipal, estadual, nacional e internacional;

XIV - gestão do estoque municipal de insumos de interesse da Vigilância em Saúde, incluindo o armazenamento e o transporte desses insumos para seus locais de uso, de acordo com as normas vigentes;

XV - provimento dos seguintes insumos estratégicos: a) medicamentos específicos, para agravos e doenças de interesse da Vigilância em Saúde, nos termos pactuados na CIT;

b) meios de diagnóstico laboratorial para as ações de Vigilância em Saúde nos termos pactuados na CIB;

c) insumos de prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças sexualmente transmissíveis, indicados pelos programas, nos termos pactuados na CIB; e

d) equipamentos de proteção individual - EPI - para todas as atividades de Vigilância em Saúde que assim o exigirem, em seu âmbito de atuação, incluindo vestuário, luvas e calçados;

XVI - coordenação, acompanhamento e avaliação da rede de laboratórios públicos e privados que

realizam análises essenciais às ações de vigilância, no âmbito municipal;

XVII - realização de análises laboratoriais de interesse da vigilância, conforme organização da rede estadual de laboratórios pactuados na CIR/CIB;

XVIII - coleta, armazenamento e transporte adequado de amostras laboratoriais para os laboratórios de referência;

XIX - coordenação e execução das ações de vacinação integrantes do Programa Nacional de Imunizações, incluindo a vacinação de rotina com as vacinas obrigatórias, as estratégias especiais como campanhas e vacinações de bloqueio e a notificação e investigação de eventos adversos e óbitos temporalmente associados à vacinação;

XX - descartes e destinação final dos frascos, seringas e agulhas utilizadas, conforme normas técnicas vigentes; XXI - participação no processo de implementação do Decreto

nº 7.508/2011, no âmbito da vigilância;

XXII - colaboração com a União na execução das ações sob Vigilância Sanitária de Portos, Aeroportos e Fronteiras, conforme pactuação tripartite; e

XXIII - estabelecimento de incentivos que contribuam para o aperfeiçoamento e melhoria da qualidade das ações de Vigilância em Saúde.

Parágrafo único. Os Municípios poderão adquirir insumos estratégicos para uso em Vigilância em Saúde, em situações específicas, mediante pactuação na CIT entre as esferas governamentais, observada a normalização técnica e, em situações excepcionais, mediante a comunicação formal com justificativa à SVS/MS ou à Secretaria Estadual de Saúde.

Seção IV

Do Distrito Federal

Art. 12. A coordenação dos Sistemas Nacionais de Vigilância em Saúde e Vigilância Sanitária pelo Distrito Federal compreenderá, simultaneamente, as competências relativas a Estados e Municípios.

CAPÍTULO III

DO FINANCIAMENTO DAS AÇÕES

Seção I

Do Bloco Financeiro de Vigilância em Saúde e da Transferência de Recursos

Art. 13. Os recursos federais transferidos para Estados, Distrito Federal e Municípios para financiamento das ações de Vigilância em Saúde estão organizados no Bloco Financeiro de Vigilância em Saúde e são constituídos por:

I - Componente de Vigilância em Saúde; e

II - Componente da Vigilância Sanitária.

Parágrafo único. Os recursos de um componente podem ser utilizados em ações do outro componente do Bloco de Vigilância em Saúde, desde que cumpridas as finalidades previamente pactuadas no âmbito da CIT para execução das ações e observada a legislação pertinente em vigor.

Art. 14. Os recursos do Bloco de Vigilância em Saúde serão repassados mensalmente de forma regular e automática do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos de Saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios para uma conta única e específica.

Seção II

Do Componente da Vigilância em Saúde

Art. 15. O Componente de Vigilância em Saúde refere-se aos recursos federais destinados às ações de:

I - vigilância;

II - prevenção e controle de doenças e agravos e dos seus fatores de risco; e

III - promoção.

§ 1º A aplicação dos recursos oriundos do Componente de Vigilância em Saúde guardará relação com as responsabilidades estabelecida nesta Portaria, sendo constituído em:

I - Piso Fixo de Vigilância em Saúde (PFVS); e

II - Piso Variável de Vigilância em Saúde (PVVS).

§ 2º Os valores do PFVS serão ajustados anualmente com base na população estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Art. 16. O PFVS compõe-se de um valor "per capita" estabelecido com base na estratificação das unidades federadas em função da situação epidemiológica e grau de dificuldade operacional para a execução das ações de vigilância em saúde.

Parágrafo único. Para efeito do PFVS, as unidades federativas são agrupadas nos seguintes termos: I - Estrato I: Acre, Amazonas, Amapá, Pará, Rondônia, Roraima, Tocantins e Municípios pertencentes à Amazônia Legal dos Estados do Maranhão (1) e Mato Grosso (1); II - Estrato II: Alagoas, Bahia, Ceará, Espírito Santo, Goiás, Maranhão (2), Minas Gerais, Mato Grosso do Sul, Mato Grosso (2), Paraíba, Pernambuco, Piauí, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte e Sergipe; e

III - Estrato III: Distrito Federal, São Paulo, Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul.

Art. 17. A divisão dos recursos que compõem o PFVS entre a Secretaria de Estado da Saúde e as Secretarias Municipais de Saúde será aprovada no âmbito da CIB, observados os seguintes critérios: I - as Secretarias Estaduais de Saúde perceberão valores equivalentes a, no mínimo, 10% (dez por cento) do PFVS atribuído ao Estado correspondente;

II - cada Município perceberá valores equivalentes a no mínimo 60% (sessenta por cento) do "per capita" do PFVS atribuído ao Estado correspondente; e III - cada capital e Município que compõe sua região metropolitana perceberá valores equivalentes a no mínimo 80% do "per

capita" do PFVS atribuído ao Estado correspondente. Parágrafo único. A Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal perceberá o montante total relativo ao PFVS atribuído a esta

unidade federativa. Art. 18. O PVVS é constituído pelos seguintes incentivos financeiros específicos, recebidos mediante adesão pelos entes federativos, regulamentados conforme atos específicos do Ministro de Estado da Saúde:

I - incentivo para implantação e manutenção de ações e serviços públicos estratégicos de vigilância em saúde;

II - incentivo às ações de vigilância, prevenção e controle das DST/AIDS e hepatites virais; e

III - Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde.

Parágrafo único. O conjunto das ações executadas poderá ser ajustado em função da situação epidemiológica, incorporação de novas tecnologias ou outro motivo que assim justifique, mediante registro no Relatório de Gestão.

Art. 19. O incentivo para implantação e manutenção de ações e serviços públicos estratégicos de vigilância em saúde, do PVVS, será composto pela unificação dos seguintes incentivos:

I - Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE);

II - Serviço de Verificação de Óbito (SVO);

III - Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP);

IV - Apoio de laboratório para o monitoramento da resistência a inseticidas de populações de "Aedes aegypti" provenientes de diferentes Estados do País;

V - Fator de Incentivo para os Laboratórios Centrais de Saúde Pública (FINLACEN);

VI - Vigilância Epidemiológica da Influenza;

VII - Ações do Projeto Vida no Trânsito; e

VIII - Ações de Promoção da Saúde do Programa Academia da Saúde.

Parágrafo único. As Secretarias de Saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios que, na data da publicação desta Portaria, recebam os incentivos de que trata o "caput", garantirão a manutenção do conjunto de ações para os quais se destinam.

Art. 20. O incentivo para as ações de Vigilância, Prevenção e Controle das DST/AIDS e Hepatites Virais será composto pela unificação dos seguintes incentivos:

I - Qualificação das Ações de Vigilância e Promoção da Saúde as DST/AIDS e Hepatites Virais;

II - Casas de Apoio para Pessoas Vivendo com HIV/AIDS;

e

III - Fórmula infantil às crianças verticalmente expostas ao HIV.

Parágrafo único. As Secretarias de Saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios que, na data da publicação desta Portaria, recebam os incentivos de que trata o "caput", garantirão a manutenção do conjunto das ações programadas na oportunidade de sua instituição, incluindo o apoio a organizações da sociedade civil para o desenvolvimento de ações de prevenção e/ou de apoio às pessoas vivendo com HIV/AIDS e hepatites virais.

Art. 21. O Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde tem como objetivo induzir o aperfeiçoamento das ações de vigilância em saúde no âmbito estadual, distrital e municipal e será regulamentado por ato específico do Ministro de Estado da Saúde.

Art. 22. A SVS/MS disporá de uma reserva estratégica federal para emergências epidemiológicas, constituída de valor equivalente a 5% (cinco por cento) dos recursos anuais do Componente de Vigilância em Saúde.

Parágrafo único. Os recursos não aplicados serão repassados para as Secretarias de Saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios, conforme critérios propostos pelo Ministério da Saúde e aprovados na CIT.

Art. 23. O detalhamento dos valores referentes ao repasse federal do Componente de Vigilância em Saúde será publicado por ato do Ministro de Estado da Saúde.

Seção III

Do Componente da Vigilância Sanitária

Art. 24. O Componente da Vigilância Sanitária refere-se aos recursos federais destinados às ações de vigilância sanitária, constituído de:

I - Piso Fixo de Vigilância Sanitária - PFVisa: destinados a Estados, Distrito Federal e Municípios, visando o fortalecimento do processo de descentralização, a execução das ações de vigilância

sanitária e para a qualificação das análises laboratoriais de interesse para a vigilância sanitária; e

II - Piso Variável de Vigilância Sanitária - PVVisa: destinados a Estados, Distrito Federal e Municípios, na forma de incentivos específicos para implementação de estratégias voltadas à

Vigilância Sanitária.

Art. 25. Os valores do PFVisa serão ajustados anualmente com base na população estimada pelo IBGE. Parágrafo único. Caso haja redução populacional e verificando-se a presença de necessidades de saúde da população, será dispensado, mediante prévia pactuação na CIT, o ajuste de que trata o caput.

Art. 26. O PFVisa, para o Distrito Federal e os Estados, é composto por valor "per capita" estadual e por valores destinados ao FINLACEN-VISA.

Parágrafo único. Fica estabelecido um Limite Mínimo de Repasse estadual (LMRe), no âmbito do PFVisa, que trata de recursos financeiros mínimos destinados aos Estados e ao Distrito Federal para estruturação dos serviços estaduais de vigilância sanitária, para o fortalecimento do processo de descentralização e para a execução das ações de vigilância sanitária.

Art. 27. O PFVisa, para os Municípios, é composto por valor "per capita" municipal destinado às ações estruturantes e estratégicas de vigilância sanitária.

Parágrafo único. Fica estabelecido um Limite Mínimo de Repasse municipal (LMRm), no âmbito do PFVisa, que trata de recursos financeiros mínimos destinados aos Municípios para estruturação dos serviços municipais de vigilância sanitária, para o fortalecimento do processo de descentralização e para a execução das ações de vigilância sanitária.

Art. 28. O PVVisa é constituído por incentivos financeiros específicos para implementação de estratégias nacionais de interesse da vigilância sanitária, relativas à necessidade de saúde da população, definidas de forma tripartite.

Art. 29. O detalhamento dos valores de que tratam os arts. 26, 27 e 28 serão definidos em ato específico do Ministro de Estado da Saúde.

Seção IV

Das diretrizes, monitoramento das ações, resultados e demonstrativo do uso dos recursos

Art. 30. A integração com a Atenção à Saúde é uma das diretrizes a serem observadas, com desenvolvimento de um processo de trabalho condizente com a realidade local, que preserve as especificidades dos setores e compartilhe suas tecnologias, com vistas a racionalizar e melhorar a efetividade das ações de vigilância, proteção, prevenção e controle de doenças e promoção em saúde.

Art. 31. As diretrizes, ações e metas serão inseridas no Plano de Saúde e nas Programações Anuais de Saúde (PAS) das três esferas de gestão.

Art. 32. Os demonstrativos das ações, resultados alcançados e da aplicação dos recursos comporão o Relatório de Gestão (RG) em cada esfera de gestão, aprovado pelo respectivo Conselho de Saúde.

Art. 33. A manutenção do repasse dos recursos do Componente de Vigilância em Saúde está condicionada à alimentação regular do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), de Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC) e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), conforme regulamentações específicas destes Sistemas.

Art. 34. A manutenção do repasse dos recursos do Componente da Vigilância Sanitária está condicionada a: I - cadastramento dos serviços de vigilância sanitária no Sistema Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES); e

- preenchimento mensal dos procedimentos de VISA no Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS).

Art. 35. É de responsabilidade das Secretarias Estaduais de Saúde o monitoramento da regularidade da transferência dos dados dos Municípios situados no âmbito de seu Estado.

Art. 36. O bloqueio do repasse do Componente de Vigilância em Saúde para Estados, Distrito Federal e Municípios dar-se-á caso sejam constatados 2 (dois) meses consecutivos sem preenchimento de um dos sistemas de informações estabelecidos no art. 33, segundo parâmetros a serem publicados em ato específico da SVS/MS.

Art. 37. O bloqueio do repasse do Componente da Vigilância Sanitária para Estados, Distrito Federal e Municípios será regulamentado em ato específico do Ministro de Estado da Saúde.

Art. 38. A relação de Secretarias Estaduais, Distrital e Municipais de Saúde que tiveram seus recursos bloqueados será publicada em ato específico do Ministro de Estado da Saúde.

Art. 39. O Fundo Nacional de Saúde efetuará o desbloqueio do repasse dos recursos no mês seguinte ao restabelecimento do preenchimento dos sistemas de informação referentes aos meses que geraram o bloqueio.

§ 1º A regularização do repasse ocorrerá com a transferência retroativa dos recursos anteriormente bloqueados caso o preenchimento dos sistemas ocorra até 90 (noventa) dias da data de publicação do bloqueio.

§ 2º A regularização do repasse ocorrerá sem a transferência dos recursos anteriormente bloqueados caso a alimentação dos sistemas ocorra após 90 (noventa) dias da data de publicação do bloqueio.

§ 3º O Ministério da Saúde publicará em ato normativo específico a relação de Secretarias

Estaduais, Distrital e Municipais de Saúde que tiveram seus recursos desbloqueados.

CAPÍTULO IV DAS DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS

Art. 40. Novas adesões aos incentivos financeiros para implantação e manutenção de ações e serviços públicos estratégicos de vigilância em saúde e para as ações de Vigilância, Prevenção e Controle das DST/AIDS e Hepatites Virais, ambos do PVVS, dispostos nos arts. 19 e 20, serão disciplinadas por meio de ato normativo específico do Ministro de Estado da Saúde, no prazo de 90 (noventa) dias após a publicação desta Portaria.

Art. 41. A disciplina normativa do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde, disposto no art. 21, deverá ocorrer no prazo de 90 (noventa) dias após a publicação desta Portaria por meio de ato específico do Ministro de Estado da Saúde.

Art. 42. O Ministério da Saúde instituirá, no prazo de 30 (trinta) dias após a publicação desta Portaria, um Grupo de Trabalho Tripartite para discussão e elaboração da Política Nacional de Vigilância em Saúde.

Art. 43. A CIB enviará, em até 45 (quarenta e cinco) dias a contar da data da publicação desta Portaria, os valores relativos do PFVS destinados à Secretaria Estadual de Saúde e a cada um dos Municípios da unidade federada.

Art. 44. A periodicidade do repasse quadrimestral será mantida no ano de 2013 para efetivar a operacionalização de que trata o art. 14.

Art. 45. A operacionalização de que tratam os arts. 19 e 20, para fins de repasse, se dará a partir de janeiro de 2014. CAPÍTULO V

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 46. A SVS/MS e a ANVISA editarão, quando necessário, diretrizes e orientações técnicas e operacionais complementares a esta Portaria, submetendo-as, quando couber, à apreciação da CIT.

Art. 47. Esta Portaria entra em vigor a partir da data de sua publicação.

Art. 48. Fica revogada a Portaria nº 3.252/GM/MS, de 22 de dezembro de 2009, publicada no Diário Oficial da União nº 245, de 23 de dezembro de 2009, Seção 1, p. 65.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

PORTARIA Nº 1.708, DE 16 DE AGOSTO DE 2013

Regulamenta o Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQAVS), com a definição de suas diretrizes, financiamento, metodologia de adesão e critérios de avaliação dos Estados, Distrito Federal e Municípios.

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

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;

Considerando a Portaria nº 204/GM/MS, de 29 de janeiro de 2007, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle;

Considerando a Portaria nº 1.378/GM/MS, de 9 de julho de 2013, que regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária;

Considerando a diretriz do Governo Federal de qualificar a gestão pública por resultados mensuráveis, garantindo acesso e qualidade da atenção em saúde; e

Considerando a pactuação realizada na reunião ordinária da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), de 25 de abril de 2013, resolve:

Art. 1º Esta Portaria regulamenta o Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS), com a definição de suas diretrizes, financiamento, metodologia de adesão e critérios de avaliação dos Estados, Distrito Federal e Municípios.

Art. 2º O PQA-VS tem como objetivo induzir o aperfeiçoamento das ações de vigilância em saúde nos âmbitos estadual, distrital e municipal e é composto por Fase de Adesão e Fase de Avaliação.

Art. 3º São diretrizes do PQA-VS:

I - o processo contínuo e progressivo de melhoria das ações de vigilância em saúde que envolva a gestão, o processo de trabalho e os resultados alcançados pelos Estados, Distrito Federal e Municípios;

II - a gestão baseada em compromissos e resultados, expressos em metas de indicadores pactuados, constantes do Anexo I a esta Portaria; e

III - adesão voluntária de Estados, Distrito Federal e Municípios.

Art. 4º Cada ente federativo participante do PQA-VS que atender os requisitos previstos nesta Portaria receberá o valor correspondente até 20% (vinte por cento) do valor anual do Piso Fixo de Vigilância em Saúde (PFVS) a que faz jus nos termos da Portaria nº 1.378/GM/MS, de 9 de julho de 2013, e em atos normativos específicos que a regulamentam.

§ 1º Após a conclusão da Fase de Adesão, os Estados, Distrito Federal e Municípios receberão valor financeiro correspondente a 50% (cinquenta por cento) do valor integral do incentivo financeiro do PQA-VS, por meio de transferência, em parcela única, do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos de Saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios.

§ 2º O valor a ser transferido para Estados, Distrito Federal e Municípios nos anos subsequentes à sua adesão ao PQA-VS será estabelecido em função dos resultados da Fase de Avaliação, respeitado o limite estabelecido no "caput".

§ 3º O valor de que trata o § 1º apenas será devido ao ente federativo participante na primeira adesão ao PQA-VS, sendo vedado novo repasse em caso de saída do Programa e eventual nova adesão.

Art. 5º A Fase de Adesão ao PQA-VS é composta pelas seguintes etapas:

I - assinatura do Termo de Adesão ao PQA-VS pelos Municípios, com o preenchimento do modelo apresentado no Anexo II a esta Portaria;

II - encaminhamento pelo Município do Termo de Adesão à Comissão Intergestores Regional (CIR), para conhecimento, e envio à Comissão Intergestores Bipartite (CIB) para homologação; e

III - encaminhamento pela CIB a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS) de Resolução com a relação dos Municípios que aderiram ao PQA-VS.

§ 1º A Secretaria de Saúde do Distrito Federal, após a assinatura do Termo de Adesão, o encaminhará a seu Colegiado de Gestão para conhecimento e posterior envio à SVS/MS.

§ 2º A adesão das Secretarias Estaduais de Saúde somente ocorrerá quando, pelo menos, 60% (sessenta por cento) dos Municípios de seu território tiverem formalizado o Termo de Adesão de que trata o inciso I do "caput", exigindo, para a formalização de sua adesão, a assinatura do Modelo constante do Anexo II a esta Portaria e posterior envio à SVS/MS.

6º Os Estados, Distrito Federal e Municípios que aderirem ao PQA-VS assumirão todos os compromissos expressos nas metas definidas nos termos do Anexo I a esta Portaria.

§ 1º Os valores das metas definidas no Anexo I a esta Portaria não poderão ser alterados pelo ente federativo que aderir ao PQA-VS.

§ 2º A SVS/MS disponibilizará, no prazo de 10 (dez) dias contado da data de publicação desta Portaria, no endereço eletrônico <http://www.saude.gov.br/svs>, a Ficha de Qualificação das metas e indicadores pactuados.

Art. 7º A adesão de novos entes federativos ao PQA-VS ocorrerá até o final do primeiro trimestre de cada ano.

§ 1º Para o ano de 2013, os Estados, Distrito Federal e Municípios poderão formalizar sua adesão ao Programa até 60 (sessenta) dias contados da data de publicação desta Portaria.

§ 2º O Ministério da Saúde divulgará a relação dos Estados, Distrito Federal e Municípios que aderirem ao PQA-VS por meio de ato publicado no Diário Oficial da União.

Art. 8º A Fase de Avaliação do PQA-VS é composta pelas seguintes etapas:

I - extração dos dados existentes no banco nacional do sistema de informação correspondente referentes a cada indicador pactuado;

II - comparação entre os resultados obtidos e a metas estabelecidas; e

III - quantificação do número de metas alcançadas de acordo com a estratificação estabelecida pelo PQA-VS com base na população residente em cada Município, de acordo com os dados da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

§ 1º A quantificação de que trata o inciso III do "caput" será a base para a definição do recurso financeiro a ser repassado para os Municípios aderidos ao PQA-VS.

§ 2º A Fase de Avaliação ocorrerá anualmente no segundo trimestre do ano subsequente ao da adesão do ente federativo.

Art. 9º O valor dos recursos financeiros do PQA-VS a ser transferido para os Municípios será definido pelo número de metas alcançadas de acordo com a estratificação especificada a seguir:

I - Municípios com população menor ou igual a 5.000 (cinco mil) habitantes:

- a) o Município que alcançar a meta de 1 (um) indicador receberá 10% (dez por cento) do valor do incentivo;
- b) o Município que alcançar a meta de 2 (dois) indicadores receberá 30% (trinta por cento) do valor do incentivo;
- c) o Município que alcançar a meta de 3 (três) indicadores receberá 50% (cinquenta por cento) do valor do incentivo;
- d) o Município que alcançar a meta de 4 (quatro) indicadores receberá 70% (setenta por cento) do valor do incentivo;
- e) o Município que alcançar a meta de 5 (cinco) indicadores receberá 90% (noventa por cento) do valor do incentivo; e
- f) o Município que alcançar a meta de 6 (seis) indicadores receberá 100% (cem por cento) do valor do incentivo;

II - Municípios com população entre 5.001 (cinco mil e um) e 10.000 (dez mil) habitantes:

- a) o Município que alcançar a meta de 1 (um) indicador receberá 10% (dez por cento) do valor do incentivo;
- b) o Município que alcançar a meta de 2 (dois) indicadores receberá 25% (vinte e cinco por cento) do valor do incentivo;
- c) o Município que alcançar a meta de 3 (três) indicadores receberá 40% (quarenta por cento) do valor do incentivo;
- d) o Município que alcançar a meta de 4 (quatro) indicadores receberá 55% (cinquenta e cinco por cento) do valor do incentivo;
- e) o Município que alcançar a meta de 5 (cinco) indicadores receberá 75% (setenta e cinco por cento) do valor do incentivo;
- f) o Município que alcançar a meta de 6 (seis) indicadores receberá 90% (noventa por cento) do valor do incentivo; e
- g) o Município que alcançar a meta de 7 (sete) indicadores receberá 100% (cem por cento) do valor do incentivo;

III - Municípios com população entre 10.001 (dez mil e um) e 20.000 (vinte mil) habitantes:

- a) o Município que alcançar a meta de 1 (um) indicador receberá 10% (dez por cento) do valor do incentivo;
- b) o Município que alcançar a meta de 2 (dois) indicadores receberá 25% (vinte e cinco por cento) do valor do incentivo;
- c) o Município que alcançar a meta de 3 (três) indicadores receberá 40% (quarenta por cento) do valor do incentivo;
- d) o Município que alcançar a meta de 4 (quatro) indicadores receberá 50% (cinquenta por cento) do valor do incentivo;
- e) o Município que alcançar a meta de 5 (cinco) indicadores receberá 65% (sessenta e cinco por cento) do valor do incentivo;
- f) o Município que alcançar a meta de 6 (seis) indicadores receberá 80% (oitenta por cento) do valor do incentivo;

g) o Município que alcançar a meta de 7 (sete) indicadores receberá 90% (noventa por cento) do valor do incentivo; e

h) o Município que alcançar a meta de 8 (oito) indicadores receberá 100% (cem por cento) do valor do incentivo;

IV - Municípios com população entre 20.001 (vinte mil e um) e 50.000 (cinquenta mil) habitantes:

a) o Município que alcançar a meta de 1 (um) indicador receberá 10% (dez por cento) do valor do incentivo;

b) o Município que alcançar a meta de 2 (dois) indicadores receberá 20% (vinte por cento) do valor do incentivo;

c) o Município que alcançar a meta de 3 (três) indicadores receberá 30% (trinta por cento) do valor do incentivo;

d) o Município que alcançar a meta de 4 (quatro) indicadores receberá 40% (quarenta por cento) do valor do incentivo;

e) o Município que alcançar a meta de 5 (cinco) indicadores receberá 50% (cinquenta por cento) do valor do incentivo;

f) o Município que alcançar a meta de 6 (seis) indicadores receberá 60% (sessenta por cento) do valor do incentivo;

g) o Município que alcançar a meta de 7 (sete) indicadores receberá 70% (setenta por cento) do valor do incentivo;

h) o Município que alcançar a meta de 8 (oito) indicadores receberá 90% (noventa por cento) do valor do incentivo; e

i) o Município que alcançar a meta de 9 (nove) indicadores receberá 100% (cem por cento) do valor do incentivo;

V - Municípios com população entre 50.001 (cinquenta mil e um) e 100.000 (cem mil) habitantes:

a) o Município que alcançar a meta de 1 (um) indicador receberá 10% (dez por cento) do valor do incentivo;

b) o Município que alcançar a meta de 2 (dois) indicadores receberá 20% (vinte por cento) do valor do incentivo;

c) o Município que alcançar a meta de 3 (três) indicadores receberá 30% (trinta por cento) do valor do incentivo;

d) o Município que alcançar a meta de 4 (quatro) indicadores receberá 40% (quarenta por cento) do valor do incentivo;

e) o Município que alcançar a meta de 5 (cinco) indicadores receberá 50% (cinquenta por cento) do valor do incentivo;

f) o Município que alcançar a meta de 6 (seis) indicadores receberá 60% (sessenta por cento) do valor do incentivo;

g) o Município que alcançar a meta de 7 (sete) indicadores receberá 70% (setenta por cento) do valor do incentivo;

h) o Município que alcançar a meta de 8 (oito) indicadores receberá 80% (oitenta por cento) do valor do incentivo;

i) o Município que alcançar a meta de 9 (nove) indicadores receberá 90% (noventa por cento) do valor

do incentivo; e

j) o Município que alcançar a meta de 10 (dez) indicadores receberá 100% (cem por cento) do valor do incentivo; e

VI - Municípios com população acima de 100.000 (cem mil) habitantes:

a) o Município que alcançar a meta de 1 (um) indicador receberá 10% (dez por cento) do valor do incentivo;

b) o Município que alcançar a meta de 2 (dois) indicadores receberá 20% (vinte por cento) do valor do incentivo;

c) o Município que alcançar a meta de 3 (três) indicadores receberá 30% (trinta por cento) do valor do incentivo;

d) o Município que alcançar a meta de 4 (quatro) indicadores receberá 40% (quarenta por cento) do valor do incentivo;

e) o Município que alcançar a meta de 5 (cinco) indicadores receberá 50% (cinquenta por cento) do valor do incentivo;

f) o Município que alcançar a meta de 6 (seis) indicadores receberá 60% (sessenta por cento) do valor do incentivo;

g) o Município que alcançar a meta de 7 (sete) indicadores receberá 70% (setenta por cento) do valor do incentivo;

h) o Município que alcançar a meta de 8 (oito) indicadores receberá 80% (oitenta por cento) do valor do incentivo;

i) o Município que alcançar a meta de 9 (nove) indicadores receberá 90% (noventa por cento) do valor do incentivo;

j) o Município que alcançar a meta de 10 (dez) indicadores receberá 95% (noventa por cento) do valor do incentivo; e

k) o Município que alcançar a meta de 11 (onze) indicadores receberá 100% (cem por cento) do valor do incentivo.

10. O valor dos recursos financeiros do PQA-VS a ser transferido para o Distrito Federal seguirá os critérios estabelecidos no inciso VI do art. 9.

Art. 11. O valor dos recursos financeiros do PQA-VS a ser transferido para os Estados será definido de acordo com os seguintes critérios:

I - 25% (vinte e cinco por cento) do valor do incentivo quando 90% (noventa por cento) dos Municípios que aderiram ao PQA-VS alcançarem a meta em, pelo menos, 30% (trinta por cento) dos indicadores necessários em cada porte populacional para receber o total do incentivo;

II - 50% (cinquenta por cento) do valor do incentivo quando 90% (noventa por cento) dos Municípios que aderiram alcançarem a meta em, pelo menos, 50% (cinquenta por cento) dos indicadores necessários em cada porte populacional para receber o total do incentivo;

III - 75% (setenta e cinco por cento) do valor do incentivo quando 90% (noventa por cento) dos Municípios que aderiram alcançarem a meta em, pelo menos, 70% (setenta por cento) dos indicadores necessários em cada porte populacional para receber o total do incentivo; e

IV - 100% (cem por cento) do valor do incentivo quando 80% (oitenta por cento) dos Municípios que aderiram tenham alcançado a meta em, pelo menos, 90% (noventa por cento) dos indicadores necessários em cada porte populacional para receber o total do incentivo.

Art. 12. O Ministério da Saúde divulgará o resultado da Fase de Avaliação do PQA-VS e os valores a serem transferidos aos Estados, Distrito Federal e Municípios que aderirem ao Programa por meio de ato publicado no Diário Oficial da União.

Art. 13. A transferência dos recursos financeiros do PQA-VS ocorrerá no terceiro trimestre do ano subsequente ao da adesão do respectivo ente federativo.

Art. 14. A relação de metas, com seus respectivos indicadores, e a metodologia para a Fase de Avaliação, estabelecidas por esta Portaria, poderão ser revisadas anualmente pela SVS/MS.

Parágrafo único. Na hipótese de ocorrer a revisão de que trata o "caput", o Ministério da Saúde a submeterá à CIT para aprovação.

Art. 15. Os recursos financeiros para a execução das atividades de que trata esta Portaria são oriundos do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho -10.305.2015.20AL - Incentivo Financeiro aos Estados, Distrito Federal e Municípios para a Vigilância em Saúde.

Art. 16. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

ANEXO I

Compromissos para Adesão ao Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde

I - Municípios e Distrito Federal

1. Meta: 90% (noventa por cento) de registros de óbitos alimentados no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) até 60 (sessenta) dias do final do mês de ocorrência.

Indicador: proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em até 60 (sessenta) dias do final do mês de ocorrência.

2. Meta: alimentar 90% (noventa por cento) de registros de nascidos vivos no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) até 60 (sessenta) dias do final do mês de ocorrência.

Indicador: proporção de registros de nascidos vivos alimentados no SINASC em até 60 (sessenta) dias do final do mês de ocorrência.

3. Meta: pelo menos, 80% (oitenta por cento) das salas de vacina do Município com Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) implantado alimentando mensalmente o Sistema.

Indicador: proporção de salas de vacina do Município alimentando mensalmente o SI-PNI

4. Meta: alcançar cobertura vacinal preconizada em 100% (cem por cento) das vacinas do calendário básico de vacinação da criança.

Indicador: proporção de vacinas do Calendário Básico de vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas.

5. Meta: realizar, pelo menos, 90% (noventa por cento) do número de análises obrigatórias para o parâmetro coliformes totais.

Indicador: proporção de análises realizadas para o parâmetro Coliformes Totais em água para consumo humano.

6. Meta: enviar pelo menos 1 lote do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), semanalmente, totalizando um mínimo de 92% de semanas com lotes enviados no ano.

Indicador: proporção de semanas com lotes do SINAN enviados.

7. Meta: encerrar 80% (oitenta por cento) ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no SINAN, em até 60 (sessenta) dias a partir da data de notificação.

Indicador: proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 (sessenta) dias após notificação.

8. Meta: iniciar em 70% (setenta por cento) dos casos de malária, tratamento adequado até 48 hs (quarenta e oito horas) a partir do início dos sintomas.

Indicador: proporção de casos de malária que iniciaram tratamento adequado até 48 hs (quarenta e oito horas) a partir do início dos sintomas.

9. Meta: realizar pelo menos 4 (quatro) ciclos de visitas domiciliares com, no mínimo, 80% (oitenta por cento) de cobertura em cada ciclo.

Indicador: proporção de imóveis visitados em, pelo menos, 4 (quatro) ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue.

10. Meta: realizar o exame em pelo menos 80% (oitenta por cento) dos contatos intradomiciliares dos casos novos de hanseníase.

Indicador: proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados.

Noi

11. Meta: pelo menos 80% (oitenta por cento) dos contatos de casos novos de tuberculose pulmonar bacilíferos positivos examinados.

Indicador: proporção de contatos de casos novos de tuberculose pulmonar bacilíferos positivos examinados.

12. Meta: realizar pelo menos 2 (dois) testes de sífilis por gestante.

Indicador: número de testes de sífilis por gestante.

13. Meta: aumentar em 15% (quinze por cento) o número de testes de HIV realizados.

Indicador: número de testes de HIV realizados.

14. Meta: preencher o campo "ocupação" em pelo menos 90% (noventa por cento) das notificações de agravos e doenças relacionados ao trabalho.

Indicador: proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos e doenças relacionados ao trabalho.

II- Estados

Ampliar o número de Municípios que alcançam as metas listadas acima.

ANEXO II

Termo de Adesão

(MODELO EM PAPEL TIMBRADO)

UF:

Município (se for o caso):

Secretaria Municipal/Estadual de Saúde de

A Secretaria Municipal/ Estadual de Saúde de



CÂMARA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE IBIÚNA

Estado de São Paulo

Rua Maurício Barbosa Tavares Elias, 314 – 18150-000 – Ibiúna – SP. - Fone/Fax: (15) 3241-1266
www.camaraibiuna.sp.gov.br e-mail: camaraibiuna@camaraibiuna.sp.gov.br

CERTIDÃO:

Certifico que o Projeto de Lei nº. 193/2014 de autoria do Chefe do Executivo foi protocolado na Secretaria Administrativa da Câmara no dia 30 de maio de 2014 e lido no expediente da Sessão Ordinária do dia 04 de junho de 2014, extraídas fotocópias aos Srs. Vereadores conforme Despacho do Sr. Presidente.

Certifico mais, o Projeto de Lei nº. 193/2014 encontra-se à disposição das comissões para exararem parecer conforme despacho do Sr. Presidente.

Ibiúna, 05 de junho de 2014.


Marcos Pires de Camargo
Secretário do Processo Legislativo

REQUERIMENTO DE URGÊNCIA ESPECIAL

APROVADO
CÂMARA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA
TURÍSTICA DE IBIÚNA
EM 10 DE JUNHO DE 2014
PRESIDENTE 1º SECRETÁRIO

Considerando que o Chefe do Executivo protocolou no dia 30 de maio passado o Projeto de Lei nº. 193/2014, que "Autoriza a suplementação de dotação orçamentária por excesso de arrecadação e dá outras providências.";

Considerando a necessária autorização legislativa para o Poder Executivo abrir crédito adicional por excesso de arrecadação oriundo de Transferências Fundo a Fundo do Ministério da Saúde, no montante total de R\$ 160.000,00 (cento e sessenta mil reais) para a dotação Material de Consumo; Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Física; Outros Serviços de Terceiro – Pessoa Jurídica; Obras e Instalações e Equipamentos e Material Permanente da Vigilância em Saúde, objetivando ações de controle e combate à Dengue, buscando continuamente a qualidade de vida e saúde da população Ibiunense;

Considerando a relevância da proposição acima, conforme justificado;

Diante do exposto, requeremos à Mesa, nos termos dos Artigos 131, 132 e seus incisos do Regimento Interno, seja o Projeto de Lei nº. 193/2014 colocado em Regime de Urgência Especial; e incluído para discussão e votação única na Ordem do Dia da presente Sessão Ordinária.

SALA VEREADOR RAIMUNDO DE ALMEIDA LIMA, EM 10 DE JUNHO DE 2014.

Abel Rodrigues de Camargo
Presidente

Paulinho Dias
Vereador - PR.



CÂMARA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE IBIÚNA

“Vereador Rubens Xavier de Lima”

Estado de São Paulo

Rua Maurício Barbosa Tavares Elias, 314 – 18150-000 – Ibiúna – SP., - Fone/Fax: (15) 3241-1266

www.camaraibiuna.sp.gov.br e-mail: camaraibiuna@camaraibiuna.sp.gov.br

PARECER CONJUNTO AO PROJETO DE LEI Nº. 193/2014 -A

AUTORIA:- CHEFE DO EXECUTIVO

RELATOR:- VEREADOR PEDRO LUIZ FERREIRA

**COMISSÕES DE JUSTIÇA E REDAÇÃO; FINANÇAS E ORÇAMENTO;
OBRAS, SERVIÇOS PÚBLICOS E ATIVIDADES PRIVADAS; E EDUCAÇÃO,
SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL.**

O Chefe do Executivo apresentou para apreciação desta Casa de Leis nesta data o Projeto de Lei nº. 193/2014-A que “Autoriza a Suplementação de dotação orçamentária por excesso de arrecadação e dá outras providências.”

A Comissão de Justiça e Redação em análise a proposta original, quanto a sua competência, sob a legalidade e constitucionalidade, emite parecer favorável pela tramitação da proposta original, pois refere-se a autorização para abertura de crédito adicional suplementar por excesso de arrecadação oriundo de Transferências Fundo a Fundo do Ministério da Saúde para ações de controle e combate à Dengue no montante total de R\$ 160.000,00 (cento e sessenta mil reais) para a dotação Material de Consumo; Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Física; Outros Serviços de Terceiro – Pessoa Jurídica; Obras e Instalações e Equipamentos e Material Permanente, da Unidade Vigilância em Saúde, nada impedindo a deliberação pelo Douto Plenário.

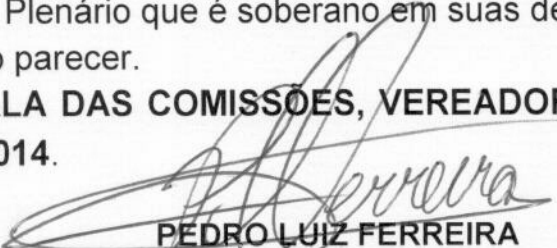
Sob o aspecto financeiro e orçamentário, a Comissão competente em estudo, também exara parecer pela tramitação regimental da proposta original, pois para a abertura do crédito adicional por excesso de arrecadação serão utilizados recursos decorrentes de Transferências Fundo a Fundo do Ministério da Saúde.

As Comissões de Obras, Serviços Públicos e Atividades Privadas; e Educação, Saúde e Assistência Social quanto a sua competência, exaram parecer pela tramitação normal da proposta, pois o crédito adicional por excesso de arrecadação a ser autorizado será necessário para que o município possa desenvolver ações de controle e combate à Dengue, buscando continuamente a qualidade de vida e saúde da população Ibiunense.

Ao Plenário que é soberano em suas decisões.

É o parecer.

**SALA DAS COMISSÕES, VEREADOR JOÃO MELLO, EM 10
DE JUNHO DE 2014.**


PEDRO LUIZ FERREIRA

RELATOR – PRESIDENTE DA COMISSÃO DE JUSTIÇA E REDAÇÃO



COMISSÕES

CÂMARA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE IBIÚNA

“Vereador Rubens Xavier de Lima”

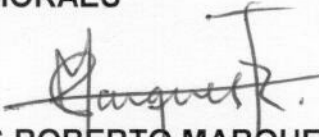
Estado de São Paulo

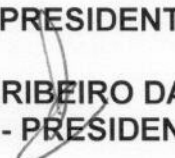
Rua Maurício Barbosa Tavares Elias, 314 – 18150-000 – Ibiúna – SP., - Fone/Fax: (15) 3241-1266
www.camaraibiuna.sp.gov.br e-mail: camaraibiuna@camaraibiuna.sp.gov.br

Parecer Projeto de Lei nº. 193/2014 – fls. 02

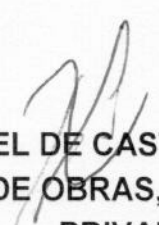

ALINE BORGES ALVES DE MORAES
VICE-PRESIDENTE

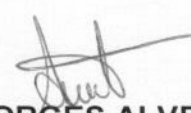

RODRIGO DE LIMA
MEMBRO


CARLOS ROBERTO MARQUES JUNIOR
PRESIDENTE DA COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO

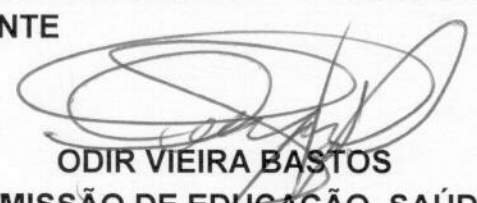

LEÔNCIO RIBEIRO DA COSTA
VICE - PRESIDENTE


LUIZ CARLOS DE CARVALHO
MEMBRO


ISRAEL DE CASTRO
PRESIDENTE DA COMISSÃO DE OBRAS, SERVIÇOS PÚBLICOS E ATIVIDADES
PRIVADAS


ALINE BORGES ALVES DE MORAES
VICE - PRESIDENTE


LEÔNCIO RIBEIRO DA COSTA
MEMBRO


ODIR VIEIRA BASTOS
PRESIDENTE DA COMISSÃO DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL


PEDRO LUIZ FERREIRA
VICE – PRESIDENTE


ISRAEL DE CASTRO
MEMBRO



CÂMARA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE IBIÚNA

Estado de São Paulo

Rua Maurício Barbosa Tavares Elias, 314 – Jardim Vergel de Una - 18150-000

Ibiúna – SP. - Fone/Fax: (15) 3241-1266 - 3248-7228

www.camaraibiuna.sp.gov.br e-mail: camaraibiuna@camaraibiuna.sp.gov.br

AUTÓGRAFO DE LEI Nº. 139/2014

“Autoriza a suplementação de dotação orçamentária por excesso de arrecadação e dá outras providências.”

EDUARDO ANSELMO DOMINGUES NETO, Prefeito Municipal da Estância Turística de Ibiúna, no uso das atribuições que lhe são conferidas por Lei,

FAZ SABER que a Câmara Municipal aprova e eu sanciono a presente lei:

Art. 1º - Fica o Poder Executivo autorizado a abrir crédito adicional suplementar por excesso de arrecadação, no montante de R\$ 160.000,00 (cento e sessenta mil reais), conforme detalhamento abaixo especificado:

02.10.05 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE			FICHA	R\$
3.3.90.30	10.305.1001.2022	MATERIAL DE CONSUMO	318	32.000,00
3.3.90.36	10.305.1001.2022	OUTROS SERV. TERC. – PES. FISICA	319	16.000,00
3.3.90.39	10.305.1001.2022	OUTROS SERV. TERC – PES. JURIDICA	320	32.000,00
4.4.90.51	10.305.1001.2022	OBRAS E INSTALAÇÕES	321	56.000,00
4.4.90.52	10.305.1001.2022	EQUIPAMENTOS E MAT. PERMANENTE	325	24.000,00
TOTAL DAS DESPESAS				160.000,00

Art. 2º - Para cobertura do crédito adicional autorizado pelo artigo 1º, no montante de R\$ 160.000,00 (cento e sessenta mil reais), será considerado o excesso de arrecadação oriundo de Transferências Fundo a Fundo do Ministério da Saúde para ações de controle e combate à Dengue.

Art. 3º - Ficam atualizados os valores da Lei Municipal nº 1898/2013 (Lei do Plano Plurianual 2014-2017), Lei Municipal nº 1878/2013 (Lei de Diretrizes Orçamentárias 2014) e Lei Municipal nº 1899/2013 (Lei Orçamentária Anual 2014).

Art. 4º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.



CÂMARA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE IBIÚNA

Estado de São Paulo

Rua Maurício Barbosa Tavares Elias, 314 – Jardim Vergel de Una - 18150-000

Ibiúna – SP. - Fone/Fax: (15) 3241-1266 - 3248-7228

www.camaraibiuna.sp.gov.br e-mail: camaraibiuna@camaraibiuna.sp.gov.br

Autógrafo de Lei Nº 139/2014 – fls. 02

**GABINETE DO PRESIDENTE DA CÂMARA
MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE IBIÚNA, AOS 11 DIAS DO MÊS DE
JUNHO DE 2014.**

**ABEL RODRIGUES DE CAMARGO
PRESIDENTE**

**LEÔNCIO RIBEIRO DA COSTA
1º SECRETÁRIO**

**PAULO CÉSAR DIAS DE MORAES
2º SECRETÁRIO**



CÂMARA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE IBIÚNA

Estado de São Paulo

Rua Maurício Barbosa Tavares Elias, 314 – Jardim Vergel de Una - 18150-000

Ibiúna – SP. - Fone/Fax: (15) 3241-1266 - 3248-7228

www.camaraibiuna.sp.gov.br e-mail: camaraibiuna@camaraibiuna.sp.gov.br

Ofício GPC nº. 237/2014

Ibiúna, 11 de junho de 2014.

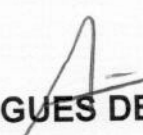
SENHOR PREFEITO:

CÓPIA

Através do presente, encaminho a Vossa Excelência o **AUTÓGRAFO DE LEI Nº. 139/2014**, referente ao Projeto de Lei nº. 52, nesta Casa tramitou com o nº. 193/2014, que “Autoriza a suplementação de dotação orçamentária por excesso de arrecadação e dá outras providências.”, aprovado na Sessão Ordinária realizada no dia 10 p. passado.

Sem mais, valho-me do ensejo para apresentar os protestos de estima e consideração.

Atenciosamente,


ABEL RODRIGUES DE CAMARGO
PRÉSIDENTE

AO EXMO. SR.

EDUARDO ANSELMO DOMINGUES NETO

DD. PREFEITO DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE IBIÚNA.

N E S T A.

Recebi 13 / 06 / 14

Horário: _____

me



CÂMARA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE IBIÚNA

Estado de São Paulo

Rua Maurício Barbosa Tavares Elias, 314 – 18150-000 – Ibiúna – SP. - Fone/Fax: (15) 3241-1266
www.camaraibiuna.sp.gov.br e-mail: camaraibiuna@camaraibiuna.sp.gov.br

CERTIDÃO:

Certifico que o Projeto de Lei nº. 193/2014-A recebeu no expediente da Sessão Ordinária do dia 10 de junho de 2014 Requerimento de Urgência Especial nos termos regimentais, para inclusão, discussão e votação na Ordem do Dia.

Certifico mais, colocado em votação nominal na Ordem do Dia da mesma Sessão Ordinária o Requerimento de Urgência Especial foi aprovado por treze votos favoráveis, dois contrários da Vereadora Rozi Aparecida Domingues Soares Machado e do Vereador Paulo Kenji Sasaki, e devido a aprovação do Requerimento de Urgência Especial foi apresentado o parecer conjunto das Comissões de Justiça e Redação; Finanças e Orçamento; Obras, Serviços Públicos e Atividades Privadas; e Educação, Saúde e Assistência Social e após colocado em discussão e votação nominal o Projeto de Lei nº. 193/2014-A foi aprovado por unanimidade dos Srs. Vereadores.

Certifico finalmente, em virtude da aprovação do Projeto de Lei nº. 193/2014-A foi elaborado o Autógrafo de Lei nº. 139/2014, encaminhado através do Ofício GPC nº. 237/2014, de 11 de junho de 2014.

Ibiúna, 11 de junho de 2014.


Marcos Pires de Camargo
Secretário do Processo Legislativo