



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANT'ANA DO LIVRAMENTO
Secretaria Municipal de Administração

PROJETO DE:

LEI Nº.DE..... DE DE 2022.
"Autoriza a Abertura de Crédito Especial no
valor de **R\$ 48.758,40 – SMS**".

F.F, PREFEITA MUNICIPAL DE SANT'ANA DO LIVRAMENTO.

FAÇO saber, em cumprimento ao disposto no art. 102, Inciso IV, da Lei Orgânica do Município, que a Câmara Municipal aprovou e Eu sanciono e promulgo a seguinte Lei:

Art. 1º- Fica o Executivo Municipal autorizado, de acordo com o disposto no Art. 42 da Lei Federal 4.320/1964, a abrir um **Crédito Especial** no valor de **R\$ 48.758,40** (Quarenta e oito mil e setecentos e cinquenta e oito reais e quarenta centavos), com inclusão no PPA - Plano Plurianual 2022/2025, na LDO – Lei de Diretrizes Orçamentárias e na LOA – Lei Orçamentária Anual, ambas de 2022, no Programa **"0234 – PROMOÇÃO DA CIDADANIA COM FOCO E CUIDADO PESSOAS"** nas ações **"3898 – IMPL. POLÍTICAS DE ATENÇÃO ESPECIAL À SAÚDE"** e **"3767 – EDUCAÇÃO E FORMAÇÃO EM SAÚDE"**, com o elemento abaixo relacionado para aplicação junto a Secretaria Municipal de Saúde, como segue:

CRÉDITO ESPECIAL:

RUBRICA	ELEMENTO	DESCRIÇÃO	VALOR	RECURSO
08.02.10.301.0234.3898	3.33.90.30	Material de Consumo	20.000,00	4500*
08.02.10.301.0234.3898	3.33.90.39	Outros Serviços de Terceiros - PJ	23.636,36	4500*
08.02.10.301.0234.3767	3.33.90.30	Material de Consumo	2.122,04	4500*
08.02.10.301.0234.3767	3.33.90.39	Outros Serviços de Terceiros - PJ	3.000,00	4500*
T o t a l			48.758,40	

(*) Recurso 4500 – BLOCO ATENÇÃO BÁSICA

Art. 2º – Este crédito será coberto com o recurso disponibilizado através do Fundo Nacional de Saúde, em conta corrente do Banco do Brasil nº 53749-7, Ag. 035-3.

Art. 3º – Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação.
Sant'Ana do Livramento, de de 2022.

Prefeita Municipal

Registre-se e Publique-se:

Secretário Municipal de Administração





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANT'ANA DO LIVRAMENTO
Secretaria Municipal de Administração

JUSTIFICATIVA

Estamos encaminhando, para apreciação desse Egrégio Legislativo Municipal, o projeto de lei que: ***“Autoriza a Abertura de Crédito Especial no valor de R\$ 48.758,40 – SMS”***.

A Atenção Primária à Saúde (APS) como importante estratégia para as ações de promoção da saúde, de prevenção dos fatores de risco, de diagnóstico precoce e de cuidado às pessoas com Doenças Cardiovasculares – DVC, institui-se a Estratégia de Saúde Cardiovascular (EVC) na Atenção Primária à Saúde, com o objetivo de qualificar a atenção integral às pessoas com condições consideradas fatores de risco para DCV, contribuindo para o controle dos níveis pressóricos e glicêmicos fortalecendo a Rede de Atenção à Saúde no cuidado das pessoas com doenças crônicas.

O Programa Saúde com Agente é destinado à formação dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias. No escopo das ações estratégicas definidas pelo Serviço de Vigilância Sanitária estão as ações dos profissionais, que tem grande relevância na execução das atividades de promoção à saúde. O Ministério da Saúde reconhece que o processo de qualificação dos agentes deve ser permanente, por isso foi disponibilizada educação e formação em saúde para a qualificação desses profissionais.

Pelo exposto e, principalmente pela relevância do tema, é que estamos encaminhando o presente projeto de lei para apreciação desse Legislativo, esperando aprovação por parte dos ilustres Vereadores.

Sant'Ana do Livramento, 29 de julho de 2022.

ANA LUIZA MOURA TAROUCO
Prefeita Municipal





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANT'ANA DO LIVRAMENTO
Secretaria Municipal de Administração

JUSTIFICATIVA

Estamos encaminhando, para apreciação desse Egrégio Legislativo Municipal, o projeto de lei que: ***“Autoriza a Abertura de Crédito Especial no valor de R\$ 48.758,40 – SMS”***.

A Atenção Primária à Saúde (APS) como importante estratégia para as ações de promoção da saúde, de prevenção dos fatores de risco, de diagnóstico precoce e de cuidado às pessoas com Doenças Cardiovasculares – DVC, institui-se a Estratégia de Saúde Cardiovascular (EVC) na Atenção Primária à Saúde, com o objetivo de qualificar a atenção integral às pessoas com condições consideradas fatores de risco para DCV, contribuindo para o controle dos níveis pressóricos e glicêmicos fortalecendo a Rede de Atenção à Saúde no cuidado das pessoas com doenças crônicas.

O Programa Saúde com Agente é destinado à formação dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias. No escopo das ações estratégicas definidas pelo Serviço de Vigilância Sanitária estão as ações dos profissionais, que tem grande relevância na execução das atividades de promoção à saúde. O Ministério da Saúde reconhece que o processo de qualificação dos agentes deve ser permanente, por isso foi disponibilizada educação e formação em saúde para a qualificação desses profissionais.

Pelo exposto e, principalmente pela relevância do tema, é que estamos encaminhando o presente projeto de lei para apreciação desse Legislativo, esperando aprovação por parte dos ilustres Vereadores.

Sant'Ana do Livramento, 29 de julho de 2022.

ANA LUIZA MOURA TAROUÇO

Prefeita Municipal



DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em 05/11/2021 | Edição: 208 | Seção: 1 | Página: 66

Órgão: Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro

PORTARIA GM/MS Nº 3.008, DE 4 DE NOVEMBRO DE 2021

Institui a Estratégia de Saúde Cardiovascular na Atenção Primária à Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017.

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, resolve:

Art. 1º Esta Portaria institui a Estratégia de Saúde Cardiovascular - ECV, no âmbito da Atenção Primária à Saúde - APS.

Art. 2º O Título II da Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, passa a vigorar com as seguintes alterações:

"CAPÍTULO XVII

Da Estratégia de Saúde Cardiovascular"

"Art. 363-A Fica instituída a Estratégia de Saúde Cardiovascular (ECV), no âmbito da Atenção Primária à Saúde - APS, para o fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, estabelecida no Anexo IV da Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017." (NR)

"Art. 363-B. A ECV possui os seguintes objetivos:

- I - qualificar a atenção integral às pessoas com doenças cardiovasculares na APS;
- II - dar suporte ao desenvolvimento de ações para prevenção e controle das doenças cardiovasculares no âmbito da APS, com ênfase às condições de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM); e
- III - promover o controle dos níveis pressóricos e glicêmicos, a adesão ao tratamento e a redução nas taxas de complicações, internações e morbimortalidade por doenças cardiovasculares." (NR)

"Art. 363-C. São eixos de ações da ECV:

- I - promoção da saúde e prevenção das doenças cardiovasculares no âmbito da APS;
- II - educação em saúde e capacitação de profissionais e gestores, incluindo estratégias de autocuidado e outras ferramentas para promover a qualificação do cuidado e o aumento da adesão ao tratamento;
- III - rastreamento, estratificação do risco cardiovascular, diagnóstico precoce e aperfeiçoamento dos processos de cuidado;
- IV - fortalecimento dos processos de gestão, melhorias na estrutura física dos estabelecimentos de saúde da APS, organização dos processos de trabalho e disponibilidade de equipamentos para o cuidado; e
- V - fomento à produção de pesquisa em doenças cardiovasculares para inovações assistenciais e de gestão nas temáticas relacionadas à prevenção e controle no âmbito da APS.

Parágrafo único. O detalhamento das ações será apresentado em manuais e instrutivos do Ministério da Saúde disponibilizados no endereço eletrônico "aps.saude.gov.br". (NR)

"Art. 363-D. A ECV poderá ser implementada pelos municípios e Distrito Federal, a qualquer tempo e sem necessidade de adesão, mediante a implementação de ações nos eixos de que trata o art. 363-C, com apoio do Ministério da Saúde e dos Estados.

Parágrafo único. O apoio à execução das ações nos eixos previstos no art. 363-C ocorrerá mediante conjunto integrado de incentivos financeiros e medidas voltadas à qualificação dos profissionais de saúde e gestores para a prevenção e controle das doenças cardiovasculares na APS, tendo ofertas de abrangência nacional e de ações direcionadas, de acordo com parâmetros técnicos definidos pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS." (NR)

"Art. 363-E. Poderá ser instituído, a qualquer tempo, incentivo financeiro aos municípios e ao Distrito Federal, com vistas a apoiar a implementação da Estratégia.

§ 1º As regras para o recebimento do incentivo financeiro constarão em ato normativo específico a ser editado pelo Ministro de Estado da Saúde.



§ 2º O incentivo financeiro de que trata o caput será transferido na modalidade fundo a fundo, pelo Fundo Nacional de Saúde aos respectivos fundos de saúde do Município ou do Distrito Federal, observada a legislação aplicável, em especial a Lei complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012 e o Decreto nº 7.827, de 16 de outubro de 2012.* (NR)

*Art. 363-F. A execução das ações da ECV será monitorada por meio do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e considerará:

I - os indicadores de desempenho referentes ao cuidado de pessoas com HAS e DM previstos no modelo de financiamento da APS vigente; e

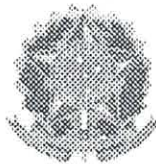
II - demais indicadores e metas complementares estabelecidos em documentos instrutivos, publicações e demais atos específicos a serem disponibilizados pelo Ministério da Saúde.

Parágrafo único. A Coordenação-Geral de Prevenção de Doenças Crônicas e Controle do Tabagismo da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (CGCTAB/DEPROS/SAPS/MS) é a área responsável pela coordenação e monitoramento da Estratégia de Saúde Cardiovascular - ECV.* (NR)

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor a partir da data de sua publicação.

MARCELO ANTÔNIO CARTAXO QUEIROGA LOPES

Este conteúdo não substitui o publicado na versão revisada.



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Promoção da Saúde
Coordenação-Geral de Prevenção de Doenças Crônicas e Controle do Tabagismo

NOTA TÉCNICA Nº 14/2022-CGCTAB/DEPROS/SAPS/MS

1. **ASSUNTO**

1.1. Trata-se da Nota Técnica para subsidiar proposta que institui incentivo financeiro federal de custeio a municípios com porte populacional menor ou igual a 200 mil habitantes para apoio à implementação de ações da Estratégia de Saúde Cardiovascular (ECV) na Atenção Primária à Saúde (APS).

2. **ANÁLISE**

2.1. A Coordenação-Geral de Prevenção de Doenças Crônicas e Controle do Tabagismo (CGCTAB/DEPROS/SAPS/MS), por meio desta Nota Técnica, presta esclarecimentos acerca dos critérios de elegibilidade da minuta de portaria que institui incentivo financeiro aos municípios com porte populacional menor ou igual a 200 mil habitantes para apoio à implementação da Estratégia de Saúde Cardiovascular - ECV, no âmbito da Atenção Primária à Saúde - APS.

2.2. A Estratégia de Saúde Cardiovascular na Atenção Primária à Saúde foi instituída por meio da Portaria GM/MS nº 3.008, de 4 de novembro de 2021, e objetiva promover e qualificar a atenção às pessoas com doenças cardiovasculares e seus fatores de risco na Atenção Primária à Saúde (APS), prevendo a instituição de incentivo financeiro aos municípios e ao Distrito Federal, a qualquer tempo, com vistas ao apoio da implementação das suas ações.

2.3. O repasse financeiro observará as regras e eixos de ações previstos na Estratégia de Saúde Cardiovascular e tem como objetivos:

I - promover o fortalecimento de ações para prevenção e controle das Doenças Cardiovasculares - DCV no âmbito da APS, com ênfase às condições de Hipertensão Arterial Sistêmica - HAS e Diabetes Mellitus - DM; e

II - fomentar a implementação da ECV para qualificar a atenção integral às pessoas com condições consideradas fatores de risco para as DCV na APS e promover o controle dos níveis pressóricos e glicêmicos, o aumento da adesão ao tratamento e a redução nas taxas de complicações, internações e morbimortalidade por DCV.

2.4. A instituição do incentivo financeiro para a operacionalização de ações voltadas para a prevenção e controle das doenças cardiovasculares (DCV) se justifica diante da magnitude dessas condições no cenário epidemiológico, uma vez que são consideradas a primeira causa de morte no país, com taxa de óbitos por DCV de 183,69 (IC: 166,98; 192,82) por 100 mil habitantes [1]. Neste cenário, cabe apontar que, em 2019, 83% das mortes por doença cardiovascular no Brasil foram atribuídas a fatores de risco, sendo a hipertensão arterial sistêmica um dos mais fortemente associados, além da alimentação, hiperglicemia e alto índice de massa corporal [2-6]. Cabe destacar que, de acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde - PNS de 2019, a hipertensão é referida por 23,9% (IC: 23,4%; 24,4%) dos indivíduos adultos de 18 anos ou mais no Brasil, o que corresponde a 38,1 milhões de pessoas. Outro importante fator de risco para as DCV, o diabetes mellitus, é referido por 7,7% dos indivíduos (12,3 milhões de pessoas) [7]. O cenário das doenças crônicas ainda se agravou significativamente no contexto

da pandemia da covid-19, pois as comorbidades preexistentes e os fatores de risco cardiovasculares aumentaram a vulnerabilidade e a gravidade das doenças de base e do quadro respiratório causado pelo coronavírus, além de ter ocorrido significativa redução no acompanhamento de pacientes com doenças crônicas [8].

2.5. Para o enfrentamento a este cenário, a Atenção Primária à Saúde (APS) assume importância significativa na redução da carga de morbimortalidade por doença cardiovascular, como apontado em estudo com 1.622 municípios que observou menores taxas de mortalidade por DCV em municípios com cobertura de Estratégia de Saúde da Família acima de 70% [9].

2.6. No entanto, apesar de reconhecer a importância da APS para o controle das doenças crônicas e demais condições consideradas fatores de risco para DCV, ainda são muitos os desafios para o cuidado a esses indivíduos nesse nível de atenção. Dados da PNS 2019, por exemplo, demonstraram que 6,2% das pessoas com 18 anos ou mais com diagnóstico autorreferido de diabetes nunca haviam realizado exame de sangue para medir a glicemia, sendo este percentual ainda maior na área rural (12,9%) [7]. Estudo avaliando dados do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), com um total de 29.778 equipes de saúde e 114.615 usuários, identificou que cerca de um terço das equipes das unidades básicas de saúde apresentava organização adequada; porém, menos de um quinto dos usuários referiu ter recebido uma atenção adequada [10].

2.7. Diante desse cenário, e considerando a potência da APS para a realização de ações de promoção da saúde, prevenção dos fatores de risco e cuidado às pessoas com condições consideradas fatores de risco para doenças cardiovasculares, faz-se necessário fomentar a implementação da ECV no país, sendo proposta a seleção de unidades de saúde para atuarem como centros multiplicadores das ações estratégicas, por meio do repasse de incentivo de custeio aos municípios selecionados.

2.8. Para a seleção dos municípios elegíveis para o incentivo de que trata esta Portaria, inicialmente realizou-se levantamento do panorama situacional da atenção às pessoas com condições consideradas fatores de risco para doença cardiovascular no país, incluindo a avaliação de parâmetros como prevalência de hipertensão, diabetes e excesso de peso na APS, índice de vulnerabilidade social, taxas de internação e mortalidade por doença hipertensiva, diabetes e doença cardiovascular no país. A partir desta avaliação, os municípios foram classificados por meio de um índice de categorização, sendo a pontuação mais alta atribuída àqueles municípios com o cenário mais crítico. Ao longo da análise, identificou-se que os municípios categorizados como prioritários possuíam, em grande parte, população menor ou igual a 200 mil habitantes. Assim, com o objetivo de garantir o fomento a municípios maiores e menores, optou-se pela publicação de duas portarias, uma destinada à adesão de municípios com população menor ou igual a 200 mil habitantes e outra à adesão de municípios com porte populacional acima de 200 mil habitantes e ao Distrito Federal.

Elegibilidade dos municípios:

2.9. Para a seleção dos municípios elegíveis ao recebimento do incentivo financeiro de que dispõe esta Portaria, foram observados os seguintes critérios:

I - Possuir população menor ou igual a 200 mil habitantes, conforme registrado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), considerando a estimativa populacional de 2020;

II - Possuir ao menos uma Unidade Básica de Saúde cadastrada no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), apta para atuar como centro multiplicador das ações da ECV; e

III - Possuir ao menos uma equipe de saúde da Família (eSF) completa, homologada, informatizada com Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) homologado, e válida para o componente de desempenho, as quais que tenham registrado suas produções no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab) na competência de dezembro de 2021.

2.10. Para fazer jus ao incentivo de que trata esta portaria o município deverá indicar a UBS que atuará como centro multiplicador para as ações da Estratégia de Saúde Cardiovascular, a qual deverá ter ao menos uma eSF com os critérios especificados no inciso III da seção 2.9.

2.11. Os municípios foram classificados a partir de um índice composto pelos seguintes indicadores:

I - Proporção de pessoas com idade maior ou igual a 20 anos com Hipertensão na APS, com dados do Sisab, de dezembro de 2021, extraídos em 7 de março de 2022;

II - Proporção de pessoas com idade maior ou igual a 20 anos com Diabetes Mellitus na APS, com dados do Sisab, de dezembro de 2021, extraídos em 7 de março de 2022;

III - Proporção de pessoas com idade maior ou igual a 20 anos com excesso de peso na APS, os dados são do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan), extraídos no dia 23 de fevereiro de 2022;

IV - Índice de Vulnerabilidade Social (IVS), com dados do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) e provenientes dos censos e pesquisas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE);

V - Cobertura da Atenção Primária à Saúde financiada pelo Ministério da Saúde até dezembro de 2021;

VI - Taxa de internação por diabetes, hipertensão e doença cardiovascular entre pessoas com idade maior ou igual a 20 anos por 10 (dez) mil habitantes, com dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS – SIH SUS, disponibilizados pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS) e extraídos no dia 17 de fevereiro de 2022.

VII - Taxa de mortalidade por doenças hipertensivas, diabetes e doença cardiovascular, considerando causas múltiplas entre pessoas com idade maior ou igual a 20 anos por 10 (dez) mil habitantes. Destaca-se que as doenças cardiovasculares foram contabilizadas ao terem sido citadas diretamente na declaração de óbito como causa principal e também citadas como causas associadas ou comorbidades.

2.12. Considerou-se para o cálculo da taxa de internação e óbito por doenças hipertensivas, diabetes e doença cardiovascular a descrição e códigos das condições conforme quadro a seguir.

Quadro 1. Descrição e códigos das condições utilizadas para análise de internações e óbitos.

DESCRIÇÃO CID-10	CÓDIGO CID-10
Diabetes mellitus	E10-E11 e E14
Doenças reumáticas do coração	I05-I09
Doenças hipertensivas (Incluso hipertensão)	I10-I15
Doenças isquêmicas do coração	I20-I25
Embolia pulmonar	I26
Insuficiência cardíaca	I50
Doenças cerebrovasculares	I60-I69
Aneurisma de aorta	I71
Insuficiência renal crônica	N18

2.13. Para classificação e diagnóstico das diferenças entre os municípios, os pesos dos indicadores foram atribuídos por categorias, onde os municípios com o cenário mais crítico para avaliação receberam a pontuação mais alta do indicador. Diante disso, foi calculado o quartil de cada critério e seu peso correspondente, conforme descrição no quadro abaixo:

Quadro 2. Descrição das variáveis e pesos utilizados de acordo com as faixas de valores.

INDICADORES E CATEGORIAS	PESO
Percentual de pessoas ≥20 anos com hipertensão na APS	
<26,0%	0,8
26,0% a 35,0%	1,5



>35,0%	3
Percentual de pessoas ≥20 anos com diabetes na APS	
<8,2%	0,8
8,2% a 12,6%	1,5
>12,6%	3
Percentual de pessoas ≥20 anos com excesso de peso na APS	
<60,9%	0,6
60,9% a 70,7%	1,3
>70,7%	2,5
Índice de Vulnerabilidade Social - IVS	
Muito baixa	0,4
Baixa	0,8
Média	1,2
Alta	1,6
Muito alta	2
Cobertura APS	
<84,0%	1,5
≥84,0%	0,8
Taxa de internação entre ≥20 anos (x10 mil)	
<40	0,3
40 a 86	0,5
>86	1
Taxa de mortalidade entre ≥20 anos (x10 mil)	
<30	0,3
30 a 47	0,5
>47	1

2.14. No valor final do índice, realizado por meio do somatório dos pesos alcançados nos critérios considerados, os quartis foram avaliados para categorização do perfil do município obtendo-se:

- Perfil alto: > 9,3
- Perfil médio: ≥ 6,8 a ≤ 9,3
- Perfil baixo: < 6,8

2.15. Com aplicação dos pesos de cada indicador e avaliação dos quartis dos pesos, os municípios foram classificados em três categorias (perfil baixo, médio e alto).

2.16. Mediante a disponibilidade orçamentária, foram selecionados 80 (oitenta) municípios por região do país para elegibilidade à adesão conforme a classificação do índice de perfil municipal, resultando em um total de 400 (quatrocentos) municípios, listados no Anexo da portaria.

2.17. O período de análise considerado para definição da elegibilidade dos municípios foi a competência de dezembro de 2021.

2.18. A distribuição do número de municípios em cada categoria pode ser visualizada no Quadro 3.

Quadro 3. Número (Nº) e percentual de municípios por categoria do índice de prioridade

PERFIL	Nº MUNICÍPIOS	%
Alto	1.349	24,22%
Médio	2.933	52,66%
Baixo	1.288	23,12%

2.19. A distribuição dos municípios por Unidade Federativa (UF), região e a visualização no mapa podem ser observados no Quadro 4 e na Figura 01, respectivamente.

Quadro 4. Número de municípios total e por categorias de prioridade do índice, por Unidade Federativa e região.

REGIÃO/UF	INTERMEDIÁRIO	ALTO	TOTAL
Centro-Oeste	58	22	80
Goiás	34	13	47
Mato Grosso	10	5	15
Mato Grosso do Sul	14	4	18
Nordeste	0	80	80
Alagoas	0	16	16
Bahia	0	7	7
Ceará	0	8	8
Paraíba	0	18	18
Pernambuco	0	16	16
Piauí	0	5	5
Rio Grande do Norte	0	9	9
Sergipe	0	1	1
Norte	78	2	80
Tocantins	52	1	53
Pará	11	0	11
Amazonas	11	0	11
Roraima	0	1	1
Rondônia	3	0	3
Acre	1	0	1
Sudeste	0	80	80
Minas Gerais	0	35	35
São Paulo	0	34	34
Rio de Janeiro	0	9	9
Espírito Santo	0	2	2
Sul	1	79	80
Rio Grande do Sul	0	60	60
Paraná	1	14	15
Santa Catarina	0	5	5
BRASIL	137	263	400



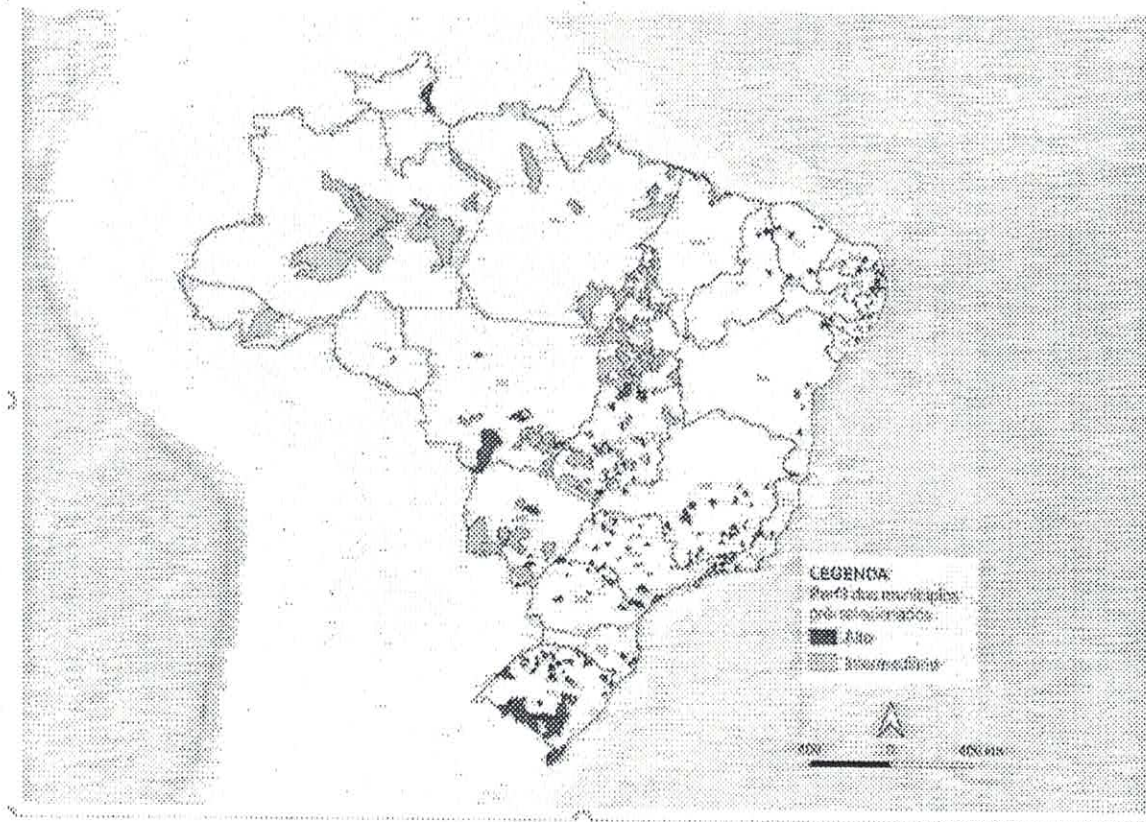


Figura 1. Distribuição dos municípios de acordo com a prioridade do índice.

Implementação das ações

2.20. Recomenda-se que as ações apoiadas pelo incentivo financeiro de que trata esta portaria sejam operacionalizadas com o apoio do Instrutivo da Estratégia de Saúde Cardiovascular na Atenção Primária à Saúde direcionado a profissionais e gestores [11] e outros referenciais técnicos ofertados pelo Ministério da Saúde em aps.saude.gov.br.

Incentivo Financeiro

2.21. Diante do exposto, o repasse financeiro de custeio de que trata esta Portaria enquadra-se no Art. 363-E do Título II da Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, que define que poderá ser instituído, a qualquer tempo, incentivo financeiro aos municípios e ao Distrito Federal, com vistas a apoiar a implementação da Estratégia de Saúde Cardiovascular na APS. Caracteriza-se como proposta para ampliar o apoio à implementação de ações de promoção da saúde, prevenção e controle das condições consideradas fatores de risco para DCV em municípios prioritários conforme critérios de elegibilidade apresentados nos itens 2.9 a 2.16.

2.22. Para o estudo do impacto orçamentário, estimou-se o valor de R\$ 3.500,00 (três mil e quinhentos reais) por unidade ao mês, multiplicados por 12 meses, perfazendo o valor de R\$ 42.000,00 (quarenta e dois mil reais) por município e um orçamento total de R\$ 16.800.000,00 (dezesseis milhões e oitocentos mil reais).

2.23. O incentivo financeiro de custeio de que trata esta portaria será destinado para apoiar a gestão local na implantação da ECV por meio da qualificação, reorganização e adequação dos serviços de APS e promover o controle dos níveis pressóricos e glicêmicos, a adesão ao tratamento e a redução de complicações, internações e mortalidade por DCV.

2.24. O processo de adesão e habilitação estará disponível no sistema e-Gestor e visa abranger os 400 municípios selecionados conforme os critérios definidos na seção 2.16 e listados no Anexo da Portaria. Os municípios devem possuir ao menos uma Unidade Básica de Saúde (UBS) cadastrada no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) elegível para atuar como centro

multiplicador das ações da ECV e possuir ao menos uma equipe de saúde da Família (eSF) completa, homologada, informatizada com Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) homologado e válida para o componente de desempenho, que tenha registrado suas produções no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab) na competência de dezembro de 2021. Mediante quantitativo de municípios aderidos, o valor por município poderá ser ajustado e especificado na portaria de habilitação.

2.25. O recurso de custeio será repassado aos municípios na modalidade fundo a fundo (FAF) para apoio à implementação da ECV na APS, após publicação de portaria específica de homologação da adesão à Estratégia, que se dará por meio do portal <https://egestorab.saude.gov.br/>.

Monitoramento

2.26. A prestação de contas sobre a aplicação dos recursos previstos nesta Portaria será realizada por meio do Relatório Anual de Gestão (RAG) do ente federativo beneficiado, sem prejuízo da adoção de outros mecanismos de monitoramento definidos nesta Portaria.

2.27. A implementação das ações de que trata esta Portaria será monitorada por UBS aderida e habilitada, conforme Termo de Adesão assinado pelo município, por meio do índice composto pelos seguintes indicadores:

I - proporção de pessoas com risco cardiovascular avaliado;

II - proporção de pessoas com diabetes que tiveram ao menos uma consulta e uma avaliação de exame de hemoglobina glicada nos últimos 6 meses na APS; e

III - proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre (Indicador 6 do Previne).

2.28. Para fins de monitoramento do uso do recurso, a meta será o aumento de 10% em pelo menos dois dos indicadores citados nos incisos I, II e III, em relação aos resultados apresentados pelas equipes da UBS no último quadrimestre de 2021.

2.29. O monitoramento observará os dados registrados no Sisab pelos entes beneficiados no período de 1 (um) ano após a transferência do incentivo financeiro federal, tempo necessário para que o registro do cuidado tenha sido realizado para cada indivíduo cadastrado com indicação da avaliação proposta nos indicadores I, II e III, citados no item 2.26.

2.30. O não cumprimento da meta pactuada implicará na devolução dos recursos financeiros recebidos pelos municípios em razão desta Portaria, após o último quadrimestre de avaliação.

3. CONCLUSÃO

3.1. Diante das informações apresentadas, justifica-se a instituição do incentivo financeiro para apoio à implementação da Estratégia de Saúde Cardiovascular na Atenção Primária à Saúde direcionado a municípios com porte populacional menor ou igual a 200 mil habitantes considerados prioritários, de modo a ampliar o alcance das ações voltadas à qualificação da atenção às pessoas com condições consideradas fatores de risco para as doenças cardiovasculares, especialmente Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus.

4. REFERÊNCIAS

1. Institute for Health Metrics and Evaluation, IHME. Global Burden of Disease. GBD Compare. [Internet]. 2019 [citado 21 de setembro de 2021]. Disponível em: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>

2. Brant LCC, Nascimento BR, Veloso GA, Gomes ZS, Polanczyk CA, Oliveira GMM, et al. Burden of Cardiovascular diseases attributable to risk factors in Brazil: data from the "Global Burden of Disease 2019" study. Journal of the Brazilian Society of Tropical Medicine. 2022; 55 suppl 1 e0263-2021.

3. World Health Organization – WHO. Noncommunicable diseases [Internet]. 2021 [citado 21 de setembro de 2021]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/>

noncommunicable-diseases.

4. Unger T, Borghi C, Charchar F, Khan NA, Poulter NR, Prabhakaran D, et al. 2020 International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines. Hypertension. junho de 2020;75 (6):1334-57.

5. Zhou B, Carrillo-Larco RM, Danaei G, Riley LM, Paciorek CJ, Stevens GA, et al. Worldwide trends in hypertension prevalence and progress in treatment and control from 1990 to 2019: a pooled analysis of 1201 population-representative studies with 104 million participants. The Lancet. setembro de 2021;398 (10304):957-80.

6. Visseren FLJ, Mach F, Smulders YM, Carballo D, Koskinas KC, Bäck M, et al. 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. European Heart Journal. 7 de setembro de 2021;42 (34):3227-337.

7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Pesquisa nacional de saúde : 2019 : percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal : Brasil e grandes regiões [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2020 [citado 29 de setembro de 2021]. 113 p. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101764.pdf>

8. Azevedo RB, Botelho BG, Hollanda JVG de, Ferreira LVL, Junqueira de Andrade LZ, Oei SSML, et al. Covid-19 and the cardiovascular system: a comprehensive review. J Hum Hypertens. janeiro de 2021;35 (1):4-11.

9. Rasella D, Harhay MO, Pamponet ML, Aquino R, Barreto ML. Impact of primary health care on mortality from heart and cerebrovascular diseases in Brazil: a nationwide analysis of longitudinal data. BMJ. 3 de julho de 2014;349(jul03 5):g4014-g4014.

10. Neves RG, Duro SMS, Nunes BP, Facchini LA, Tomasi E. Atenção à saúde de pessoas com diabetes e hipertensão no Brasil: estudo transversal do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, 2014. Epidemiol Serv Saúde. 2021;30(3):e2020419.

11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde Estratégia de Saúde Cardiovascular na Atenção Primária à Saúde: instrutivo para profissionais e gestores. Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_saude_cardiovascular_instrutivo_profissionais.pdf.



Documento assinado eletronicamente por **Patrícia Lisboa Izetti Ribeiro, Coordenador(a)-Geral de Prevenção de Doenças Crônicas e Controle do Tabagismo**, em 25/04/2022, às 19:03, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



Documento assinado eletronicamente por **Juliana Rezende Melo da Silva, Diretor(a) do Departamento de Promoção da Saúde**, em 25/04/2022, às 19:13, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0025972664** e o código CRC **D533E6F7**.

Referência: Processo nº 25000.040164/2022-14

SEI nº 0025972664

Coordenação-Geral de Prevenção de Doenças Crônicas e Controle do Tabagismo - CGCTAB
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANT'ANA DO LIVRAMENTO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
MEMORANDO 483/2022

URGENTE

PARA: SECRETARIA MUNICIPAL DO PLANEJAMENTO
DE: SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

DATA: 04/07/2022

ASSUNTO: CRÉDITO ESPECIAL

Vimos, pelo presente, solicitar Crédito Especial para a inclusão no Orçamento corrente as Dotações Orçamentárias, abaixo relacionadas.

Este Crédito será coberto com o recurso disponibilizado através do Fundo Nacional de Saúde no Banco do Brasil, conta-corrente nº 537497, conforme extrato em anexo do Fundo Nacional de Saúde.

Especial: Educação e Formação em Saúde

Dotação Orçamentária	Descrição	Valor R\$
0802.10.301.234.xxxx.3339030 – xxx - 4500	Material de Consumo	2.122,04
0802.10.301.234.xxxx.3339039 - xxx - 4500	Outros Serv. de Ter. PJ	3.000,00
Total		5.122,04

Justificativa

Este Crédito institui o Programa Saúde com Agente, destinado à formação técnica dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias, conforme a Portaria GM/MS 3941/2021 de 27 de dezembro de 2021.

No escopo das ações estratégicas definidas pela SVS (Serviço de Vigilância Sanitária) para a contenção do ciclo de transmissão dessas doenças, destaca-se o papel de milhares de trabalhadores que desenvolvem ações em prol do controle das endemias e epidemias. Esses profissionais possuem atribuições de grande relevância e executam atividades de promoção da saúde, já os agentes comunitário de saúde – ACS é um personagem muito importante na implementação do Sistema Único de Saúde, fortalecendo a integração entre os serviços de saúde da Atenção Primária à Saúde e a comunidade.

O Ministério da Saúde reconhece que o processo de qualificação dos agentes deve ser permanente. Nesse sentido, esta apostila apresenta as informações gerais sobre o trabalho do agente, que irá ajudá-lo no melhor desenvolvimento de suas ações, por isso foi disponibilizado educação e formação em saúde para a qualificação destes profissionais.

Sandra Denize Silva Cardoso
CRC 57.798/0-3
Mat.: 20944

Tatielli Soares Cavaleiro
Contadora CRC/RS 84.178
Mat. 226311

Paulo Henrique Vargas
Secretário Mun. da Saúde

Paulo Ricardo Flores Ecoten
Secretário de Planejamento
e Meio Ambiente
P M Santana do Livramento - RS

Paulo Henrique Vargas
Farmacêutico
Secretário Mun. da Saúde
Matr.: 122510



SECRETARIA DE PLANEJAMENTO E MEIO AMBIENTE
Recebido em 04/07/2022
Protocolo Nº 904

Detalhar Pagamento

De acordo com o Manual de Ordem Bancária da Secretaria do Tesouro Nacional (STN), os valores repassados serão creditados em no máximo dois dias úteis após a data de emissão da Ordem Bancária para correntistas do Banco do Brasil. Para os demais bancos o prazo é de no máximo três dias úteis.

Ano	Mês	Tipo de consulta	
2022	Julho	Fundo a Fundo	
Entidade	CPF/CNPJ	Grupo	
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE DE SANTANA DO LIVRAMENTO	12.094.007/0001-07	GESTÃO DO SUS	
	Ação	Ação Detalhada	
	EDUCACAO E FORMACAO EM SAUDE	FORMACAO DE PROFISSIONAIS TECNICOS DE SAUDE E FORTALECIMENTO DAS ESCOLAS TECNICAS DO SUS	
UF	Município	Código IBGE	
RS	SANTANA DO LIVRAMENTO	431710	
População	Ano Censo	Prefeito(a)	
75.647 habitantes	2021	SIOPS Indisponível.	
Data Inicial Gestão	Secretário(a)	Presidente Conselho	
	SIOPS Indisponível.	SIOPS INDISPONÍVEL	

Comp.	Nº OB	Data OB	Tipo Repasse	Banco OB	Agência OB	Conta OB	Valor Total	Valor Desconto	Valor Líquido	Motivo	Processo	Nº Proposta	Nº Portaria	Ações
Única em 2022	817328	01/07/2022	MUNICIPAL	001	000353	0000537497	5.122,04	0,00	5.122,04		25000.093038/2022-62		1981	
Total							5.122,04	0,00	5.122,04					

Sumário

Ministério da Economia.....
Ministério da Saúde.....

Essa edição é composta de 54 páginas.

Ministério da Economia

SECRETARIA ESPECIAL DO TESOUREIRO E ORÇAMENTO

PORTARIA SETO/ME Nº 5.842, DE 29 DE JUNHO DE 2022

Altera, mediante antecipação, os valores autorizados para pagamento do que trata o Anexo K do Decreto nº 10.961, de 11 de fevereiro de 2022, que dispõe sobre a programação orçamentária e financeira, estabelece o cronograma de execução mensal de desembolso do Poder Executivo Federal para o exercício de 2022 e das outras providências.

O SECRETÁRIO ESPECIAL DO TESOURO E ORÇAMENTO DO MINISTÉRIO DA ECONOMIA, tendo em vista o disposto no inciso I do art. 10 do Decreto nº 10.561, de 11 de 2022, resolve:

Art. 1º Ficam alterados,

Anexo I desta Portaria.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ESTEVES PEDRO COLNAGO JUNIOR

ANNEX

ACRÉSCIMO AO ANEXO X DO DECRETO Nº 10.961, DE 11 DE FEVEREIRO DE 2022 - VALORES AUTORIZADOS PARA PAGAMENTO RELATIVOS ÀS DOTAÇÕES CONSTANTES DA LEI DE ORÇAMENTARIA DE 2022 E AOS RESTOS A PAGAR DAS FONTES ESPECIFICADAS (1) - EMISSÕES DE RELATOR (IDENTIFICADOR DE RESULTADO PRIMÁRIO RP 9) - EXCLUI AS DESPESAS DE ENCARGAMENTAÇÃO DO ANEXO III À LEI Nº 14.194, DE 20 DE AGOSTO DE 2021

	Até Jun	Até Jul	Até Ago	Até Set	Até Out	Até Nov	Até Dez
Órgãos	1.000.000	834.000	668.000	502.000	336.000	170.000	-
360000 Ministério da Saúde							

1. Fontes: Todas as fontes, exceto as fontes 21, 50, 63, 70, 80, 81, 82, 93 e 96 e suas correspondentes, resultantes da incorporação de saldos de exercícios anteriores.

CONSELHO NACIONAL DE POLÍTICA FAZENDÁRIA
SECRETARIA EXECUTIVA

ATO DECLARATÓRIO Nº 20, DE 29 DE JUNHO DE 2022

ratifica Convenção ICMS aprovado na 355ª Reunião Extraordinária do CONFAZ, realizada nos dias 23 e 28.06.2022 e publicado no DOU em 28.06.2022 Edição Extra.

O Diretor da Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Política Fazendeira - CONFAZ, com fulcro no art. 5º da Lei Complementar nº 24, de 7 de janeiro de 1975, no uso das atribuições que são conferidas pelo inciso X do art. 5º e pelo parágrafo único do art. 37 da Constituição Federal, no âmbito do Conselho, CONSIDERANDO a urgência aprovada pelo estatuto da 355ª Reunião Extraordinária do CONFAZ, realizada nos dias 27 e 28.06.2022:

CONSIDERANDO que, após consulta realizada por meio do Ofício Circular SEI nº 2797/2022/ME, as Unidades Federadas aprovaram, por unanimidade, a realização antecipada, a redação ratificada o convênio ICMS nº 11/2022, celebrado no 3558 Reunião Extraordinária do CONFAZ, realizada nos dias 22 e 28 de junho de 2022;

CARLOS HENRIQUE DE AZEVEDO OLIVEIRA

Ministério da Saúde

GABINETE DO MINISTRO

PORTARIA GM/MS Nº 1.981, DE 28 DE JUNHO DE 2022

Dispõe sobre a transferência de recursos do Incentivo financeiro de custeio no âmbito do Programa Saúde com Agente.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, SUBSTITUTO, no uso das atribuições que lhe conferem a Lei nº 6.258-A, de 29 de março de 2021, e Portaria GM/MS nº 3.941, de 27 de dezembro de 2021, resolve:

Art. 17. Este Portaria dispõe sobre a transferência de recursos do Incentivo Financeiro de custeio, de que dispõe o art. 11 da Portaria GWMS nº 3.241, de 7 de dezembro de 2020, com redação alterada pela Portaria GWMS nº 3.941, de 2021, aos entes federados que aderiram ao Programa Saúde em Agente. Art. 18. A relação dos municípios e os respectivos valores de repasse definidos com fulcro na metodologia prevista no § 1º do art. 13 da Portaria GWMS nº 3.241, de 2020, com redação alterada pela Portaria GWMS nº 3.941, de 2021, estão dispostos no Anexo a esta Portaria.

Art. 3º Os valores transferidos a título de incentivo financeiro deverão ser utilizados nas ações de que dispõe o § 2º, do art. 13 da Portaria GM/MS nº 3.241, de 2020, com a alteração feita pela Portaria GM/MS nº 569, de 2021, e Portaria GM/MS nº 3.941, de 2021, observadas as condições estabelecidas no Termo de Adesão, conforme Anexo I do Edital de Licitação nº 3, de 2020, e Anexo II do Edital de Licitação nº 3, de 2021.

Art. 4º. O incentivo financeiro de que trata o art. 11 da Portaria GM/MS nº 3.241, de 2020, com redação alterada pela Portaria GM/MS nº 3.941, de 2021, será transferido pelo Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde e ao Fundo de Saúde do Distrito Federal dos entes adreptos ao Programa Saúde em parcela única, na modalidade

Parágrafo único. O repasse do Incidido financeiro para Fernando de Noronha ocorrerá por meio do Fundo Estadual de Saúde do Estado de Pernambuco.

informidade com os processos de pagamento instruídos.

§ 1º Para fins do disposto no caput, poderão ser solicitadas, a qualquer tempo, pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, informações ao gestor local.

§ 2º O monitoramento de que trata esta Portaria não dispensa o ente beneficiário de apresentar os recursos financeiros recebidos por meio do Relatório Anual.

§ 3º Caso ocorra a não execução total ou parcial do incentivo financeiro de que trata esta Portaria, este estará sujeito à devolução, nos termos do § 1º, do art. 14 da Portaria nº 1.200, de 1998.

Art. 7º Os recursos financeiros para a execução das atividades previstas nesta Portaria são oriundos do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar a Funcional W/M/S nº 3.241, de 2026, com redação alterada pela Portaria GM/MS nº 3.941, de 2021.

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

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

ANEXO

Incentivo Financeiro de Custeio por Adesão			
RONDÔNIA			
E	ÍRGE	NOME DO MUNICÍPIO	QUANTIDADE DE ALUNOS (*)
1	270010	Aguia Branca	53
2	270020	Alta Floresta	R\$ 5.169,73
3	270030	Alto Paraíso	R\$ 2.781,00
4	270040	Aracá	R\$ 2.511,08
5	270050	Barra de São Antônio	R\$ 6.963,57
6	270060	Bom Jesus	R\$ 1.395,92

Este documento puede ser verificado en el endereço eletrônico
www.institutoalemadade.mg.br, pelo código 04101202002000001

contudo, este trabalho apresenta resultados que indicam que há uma relação positiva entre a utilização de ferramentas de apoio à decisão e a melhoria da qualidade da tomada de decisão.



RS	431340	Novo Hamburgo	72	R\$ 8.381,52
RS	431342	Novo Machado	14	R\$ 1.629,74
RS	431344	Novo Tiradentes	4	R\$ 465,64
RS	431346	Novo Xingu	1	R\$ 116,41
RS	431350	Osório	61	R\$ 7.101,01
RS	431360	Paim Filho	12	R\$ 1.396,92
RS	431365	Palmares do Sul	6	R\$ 698,46
RS	431370	Palmeira das Missões	18	R\$ 2.095,38
RS	431380	Palmitinho	20	R\$ 2.328,20
RS	431390	Panambi	83	R\$ 9.662,03
RS	431395	Pantano Grande	12	R\$ 1.396,92
RS	431400	Pará	9	R\$ 1.047,69
RS	431403	Paraci Novo	1	R\$ 116,41
RS	431405	Parobé	30	R\$ 3.492,30
RS	431406	Passa Sete	10	R\$ 1.164,10
RS	431407	Passo do Sobrado	15	R\$ 1.746,15
RS	431410	Passo Fundo	45	R\$ 5.238,45
RS	431413	Paulo Bento	1	R\$ 116,41
RS	431415	Paverama	13	R\$ 1.513,33
RS	431417	Pedras Altas	3	R\$ 349,23
RS	431420	Pedro Osório	11	R\$ 1.280,51
RS	431430	Pelucara	8	R\$ 931,28
RS	431440	Pelotas	240	R\$ 27.938,40
RS	431445	Pinhal	2	R\$ 232,82
RS	431447	Pinhal Grande	3	R\$ 349,23
RS	431449	Pinheirinho do Vale	9	R\$ 1.047,69
RS	431450	Pinheiro Machado	14	R\$ 1.629,74
RS	431454	Pinto Bandeira	2	R\$ 232,82
RS	431455	Pirapó	4	R\$ 465,64
RS	431460	Piratini	14	R\$ 1.629,74
RS	431470	Planalto	11	R\$ 1.280,51
RS	431480	Portão	18	R\$ 2.095,38
RS	431490	Porto Alegre	241	R\$ 28.054,81
RS	431500	Porto Lucena	14	R\$ 1.629,74
RS	431510	Porto Xavier	21	R\$ 2.444,61
RS	431513	Pouso Novo	4	R\$ 465,64
RS	431515	Progresso	14	R\$ 1.629,74
RS	431517	Protásio Alves	1	R\$ 116,41
RS	431520	Putinga	12	R\$ 1.396,92
RS	431530	Quaraí	28	R\$ 3.259,48
RS	431532	Quevedos	4	R\$ 465,64
RS	431535	Quinze de Novembro	6	R\$ 698,46
RS	431540	Redentora	8	R\$ 931,28
RS	431545	Relvado	5	R\$ 582,05
RS	431550	Restinga Seca	9	R\$ 1.047,69
RS	431555	Rio dos Índios	8	R\$ 931,28
RS	431560	Rio Grande	211	R\$ 24.562,51
RS	431570	Rio Pardo	30	R\$ 3.492,30
RS	431580	Roca Sales	6	R\$ 698,46
RS	431590	Rodeio Bonito	13	R\$ 1.513,33
RS	431595	Rolador	7	R\$ 814,87
RS	431600	Rolante	25	R\$ 2.910,25
RS	431620	Rondinha	14	R\$ 1.629,74
RS	431630	Roque Gonzales	14	R\$ 1.629,74
RS	431640	Rosário do Sul	28	R\$ 3.259,48
RS	431642	Sagrada Família	4	R\$ 465,64
RS	431643	Saldanha Marinho	2	R\$ 232,82
RS	431645	Salto do Jacuí	11	R\$ 1.280,51
RS	431647	Salvador das Missões	7	R\$ 814,87
RS	431650	Salvador do Sul	8	R\$ 931,28
RS	431660	Sananduva	11	R\$ 1.280,51
RS	431670	Santa Bárbara do Sul	13	R\$ 1.513,33
RS	431675	Santa Clara do Sul	7	R\$ 814,87
RS	431680	Santa Cruz do Sul	49	R\$ 5.704,09
RS	431697	Santa Margarida do Sul	4	R\$ 465,64
RS	431690	Santa Maria	73	R\$ 8.497,93
RS	431695	Santa Maria do Herval	5	R\$ 582,05
RS	431720	Santa Rosa	67	R\$ 7.799,47
RS	431725	Santa Tereza	4	R\$ 465,64
RS	431730	Santa Vitória do Palmar	32	R\$ 3.725,12
RS	431700	Santana da Boa Vista	17	R\$ 1.978,97
RS	431710	Santana do Livramento	44	R\$ 5.122,04
RS	431740	Santiago	61	R\$ 7.101,01
RS	431750	Santo Ângelo	37	R\$ 4.307,17
RS	431760	Santo Antônio da Patrulha	31	R\$ 3.608,71
RS	431770	Santo Antônio das Missões	3	R\$ 349,23
RS	431755	Santo Antônio do Palma	5	R\$ 582,05
RS	431775	Santo Antônio do Planalto	7	R\$ 814,87
RS	431780	Santo Augusto	28	R\$ 3.259,48
RS	431800	São Borja	102	R\$ 11.873,82
RS	431805	São Domingos do Sul	6	R\$ 698,46
RS	431810	São Francisco de Assis	31	R\$ 3.608,71
RS	431820	São Francisco de Paula	33	R\$ 3.841,53
RS	431830	São Gabriel	82	R\$ 9.545,62
RS	431840	São Jerônimo	17	R\$ 1.978,97
RS	431842	São João da Urtiga	12	R\$ 1.396,92
RS	431843	São João do Polésine	7	R\$ 814,87
RS	431844	São Jorge	1	R\$ 116,41
RS	431845	São José das Missões	8	R\$ 931,28
RS	431846	São José do Herval	6	R\$ 698,46
RS	431848	São José do Hortêncio	6	R\$ 698,46
RS	431849	São José do Inhacorá	6	R\$ 698,46
RS	431860	São José do Ouro	5	R\$ 582,05
RS	530020	São José do Sul	4	R\$ 465,64
RS	431861	São José do Sul	3	R\$ 349,23
RS	431862	São José dos Ausentes	5	R\$ 582,05
RS	431870	São Leopoldo	64	R\$ 7.450,24
RS	431890	São Luiz Gonzaga	37	R\$ 4.307,17
RS	431900	São Marcos	11	R\$ 1.280,51
RS	431910	São Martinho	15	R\$ 1.746,15
RS	431912	São Martinho da Serra	9	R\$ 1.047,69
RS	431915	São Miguel das Missões	21	R\$ 2.444,61
RS	431920	São Nicolau	12	R\$ 1.396,92
RS	431930	São Paulo das Missões	11	R\$ 1.280,51
RS	431937	São Pedro do Butiá	6	R\$ 698,46
RS	431940	São Pedro do Sul	28	R\$ 3.259,48
RS	431950	São Sebastião do Cai	14	R\$ 1.629,74
RS	431960	São Sepé	32	R\$ 3.725,12
RS	431970	São Valentim	9	R\$ 1.047,69
RS	431971	São Valentim do Sul	3	R\$ 349,23
RS	431973	São Valério do Sul	5	R\$ 582,05
RS	431975	São Vendelino	3	R\$ 349,23





Camara de Vereadores

SANT'ANA DO LIVRAMENTO - RS



LEI ORGÂNICA MUNICIPAL

TÍTULO I

Da Organização Municipal

CAPÍTULO I

1º - Todo poder emana do povo que o exerce através de representantes eleitos ou diretamente, nos termos das Constituições Federal, Estadual e desta Lei Orgânica.

2º - Constituem objetivos fundamentais do Município, contribuir para:

- I - construir uma sociedade livre, justa e solidária;
- II - promover o bem comum de todos os munícipes;
- III - contribuir para erradicar a miséria e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais.

3º - Os direitos e deveres individuais e coletivos consignados na Constituição Federal entram nesta Lei Orgânica e devem ser afixados em todas as repartições públicas do Município: nas Escolas, nos Hospitais e nos locais de recreação em local de acesso público, para possam, permanentemente tomar ciência, exigir o cumprimento por parte das autoridades cumprir sua parte, o que cabe a cada habitante deste município.

4º - O Município de Sant'Ana do Livramento, pessoa jurídica de direito público integrante da República Federativa do Brasil e do Estado do Rio Grande do Sul, no uso de sua autonomia política, administrativa e financeira e em atendendo ao seu peculiar interesse, reger-se-á por esta Lei Orgânica e demais leis que adotar, respeitando os princípios nas Constituições Federal e Estadual.

Art. 5º - São poderes do Município, independentes e harmônicos entre si, o Legislativo e Executivo.

1º - É vedada a delegação de atribuições entre os poderes, salvo as exceções previstas nesta Lei Orgânica.

2º - Quem for investido na função de um deles não poderá exercer a de outro.

Art. 6º - É mantido o atual território do Município, cujos limites só podem ser alterados desde que preservada a continuidade e a unidade histórica-cultural do ambiente urbano, nos termos da legislação estadual.

1º - O território do Município fica dividido em distritos, em números de sete, cujos limites deverão ser definidos em lei.

2º - A cidade de Sant'Ana do Livramento, localizada no 1º Distrito, é a sede do Município.

3º - Fica criada a função de subprefeito, em número de sete, sendo um para cada Distrito.



Do Poder Executivo

Disposições Gerais



97 - O Poder Executivo é exercido pelo Prefeito, auxiliado pelos Secretários do Município.

98 - O Prefeito e o Vice-Prefeito serão eleitos para mandato de quatro anos, devendo a eleição realizar-se até noventa dias antes do término do mandato daqueles a quem devem ceder.

99 - O Prefeito e o Vice-Prefeito tomarão posse na Sessão Solene de instalação da Câmara Municipal, após a posse dos Vereadores, prestarão o compromisso de manter e defender e cumprir a Constituição, observar as leis e administrar o Município, visando ao bem comum dos munícipes.

Único - Se o Prefeito e o Vice-Prefeito não tomarem posse decorridos dez dias da data fixada, salvo motivo de força maior, o cargo será declarado vago.

100 - O Vice-Prefeito substituirá o Prefeito em seus impedimentos e ausências e ceder-lhe-á no caso de vago. (emendas 7 e 18)

1º - O Vice-Prefeito, além de outras funções específicas que lhe forem conferidas por lei, auxiliará o Prefeito sempre que por ele for convocado.

2º - Em caso de impedimento do Prefeito e do Vice-Prefeito ou vacância dos respectivos cargos, serão sucessivamente chamados ao exercício da chefia do Executivo Municipal o Presidente, Vice-Presidente e o 1º Secretário da Câmara Municipal.

101 - Vagando os cargos de Prefeito e Vice-Prefeito, far-se-á a eleição noventa dias depois de aberta a última vaga.

Único - Ocorrendo vacância após cumpridos três quartos do mandato do Prefeito, a eleição para ambos os cargos será feita, trinta dias depois da última vaga, pela Câmara Municipal.

SEÇÃO II

Da Competência do Prefeito

102 - Compete privativamente ao Prefeito:

- I - representar o Município em juízo e fora dele;
- II - nomear, exonerar os Secretários Municipais, os Diretores de Autarquias e Departamentos, além de titulares de instituições de que participe o Município, na forma da lei;
- III - iniciar o processo legislativo na forma e nos casos previstos nesta Lei;
- IV - sancionar, promulgar e fazer publicar as leis, bem como expedir decretos e regulamentos para a sua fiel execução;
- V - dispor sobre a organização e o funcionamento da administração municipal, na forma da lei;
- VI - vetar Projetos de Lei, total ou parcialmente;
- VII - declarar a utilidade ou necessidade Pública ou o interesse social, de bens para fins de desapropriação ou serviços administrativos;
- VIII - expedir atos próprios de sua atividade administrativa;



Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos

LEI Nº 4.320, DE 17 DE MARÇO DE 1964

Texto compilado

Mensagem de veto

Vigência

Partes mantidas pelo Congresso Nacional

Estatui Normas Gerais de Direito Financeiro para elaboração e controle dos orçamentos e balanços da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal.

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei;

DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

Art. 1º Esta lei estatui normas gerais de direito financeiro para elaboração e controle dos orçamentos e balanços da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal, de acordo com o disposto no art. 5º, inciso XV, letra b, da Constituição Federal.

TÍTULO I

Da Lei de Orçamento

CAPÍTULO I

Disposições Gerais

Art. 2º A Lei do Orçamento conterá a discriminação da receita e despesa de forma a evidenciar a política econômica financeira e o programa de trabalho do Governo, obedecidos os princípios de unidade, universalidade e anualidade.

§ 1º Integrarão a Lei de Orçamento:

- I - Sumário geral da receita por fontes e da despesa por funções do Governo;
- II - Quadro demonstrativo da Receita e Despesa segundo as Categorias Econômicas, na forma do Anexo nº 1;
- III - Quadro discriminativo da receita por fontes e respectiva legislação;
- IV - Quadro das dotações por órgãos do Governo e da Administração.

§ 2º Acompanharão a Lei de Orçamento:

- I - Quadros demonstrativos da receita e planos de aplicação dos fundos especiais;
- II - Quadros demonstrativos da despesa, na forma dos Anexos nºs 6 a 9;
- III - Quadro demonstrativo do programa anual de trabalho do Governo, em termos de realização de obras e de prestação de serviços.

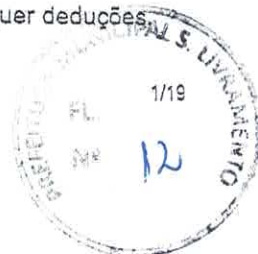
Art. 3º A Lei de Orçamentos compreenderá todas as receitas, inclusive as de operações de crédito autorizadas em lei.

Parágrafo único. Não se consideram para os fins deste artigo as operações de crédito por antecipação da receita, as emissões de papel-moeda e outras entradas compensatórias, no ativo e passivo financeiros. (Veto rejeitado no D.O. 05/05/1964)

Art. 4º A Lei de Orçamento compreenderá todas as despesas próprias dos órgãos do Governo e da administração centralizada, ou que, por intermédio deles se devam realizar, observado o disposto no artigo 2º.

Art. 5º A Lei de Orçamento não consignará dotações globais destinadas a atender indiferentemente a despesas de pessoal, material, serviços de terceiros, transferências ou quaisquer outras, ressalvado o disposto no artigo 20 e seu parágrafo único.

Art. 6º Todas as receitas e despesas constarão da Lei de Orçamento pelos seus totais, vedadas quaisquer deduções.



44320
vamente julgados, bem assim os créditos decorrentes de obrigações em moeda estrangeira, de subrogação de fiança, aval ou outra garantia, de contratos em geral ou de outras obrigações legais. (Incluído pelo Lei nº 1.735, de 1979)

§ 3º - O valor do crédito da Fazenda Nacional em moeda estrangeira será convertido ao correspondente valor na moeda nacional à taxa cambial oficial, para compra, na data da notificação ou intimação do devedor, pela autoridade administrativa, ou, à sua falta, na data da inscrição da Dívida Ativa, incidindo, a partir da conversão, a atualização financeira e os juros de mora, de acordo com preceitos legais pertinentes aos débitos tributários. (Incluído pelo Lei nº 1.735, de 1979)

§ 4º - A receita da Dívida Ativa abrange os créditos mencionados nos parágrafos anteriores, bem como os valores pendentes à respectiva atualização monetária, à multa e juros de mora e ao encargo de que tratam o art. 1º do Decreto-lei nº 1.025, de 21 de outubro de 1969, e o art. 3º do Decreto-lei nº 1.645, de 11 de dezembro de 1969. (Incluído pelo Decreto Lei nº 1.735, de 1979)

§ 5º - A Dívida Ativa da União será apurada e inscrita na Procuradoria da Fazenda Nacional. (Incluído pelo Decreto Lei nº 1.735, de 1979)

TÍTULO V

Dos Créditos Adicionais

Art. 40. São créditos adicionais, as autorizações de despesa não computadas ou insuficientemente dotadas na Lei orçamentária.

Art. 41. Os créditos adicionais classificam-se em:

- I - suplementares, os destinados a reforço de dotação orçamentária;
- II - especiais, os destinados a despesas para as quais não haja dotação orçamentária específica;
- III - extraordinários, os destinados a despesas urgentes e imprevistas, em caso de guerra, comoção intestina ou calamidade pública.

Art. 42. Os créditos suplementares e especiais serão autorizados por lei e abertos por decreto executivo.

Art. 43. A abertura dos créditos suplementares e especiais depende da existência de recursos disponíveis para cobrir a despesa e será precedida de exposição justificativa. (Veto rejeitado no DOU, de 5.5.1964)

§ 1º Consideram-se recursos para o fim deste artigo, desde que não comprometidos: (Veto rejeitado no DOU, de 5.5.1964)

I - o superávit financeiro apurado em balanço patrimonial do exercício anterior; (Veto rejeitado no DOU, de 5.5.1964)

II - os provenientes de excesso de arrecadação; (Veto rejeitado no DOU, de 5.5.1964)

III - os resultantes de anulação parcial ou total de dotações orçamentárias ou de créditos adicionais, autorizados por lei; (Veto rejeitado no DOU, de 5.5.1964)

IV - o produto de operações de crédito autorizadas, em forma que juridicamente possibilite ao poder executivo realizá-las. (Veto rejeitado no DOU, de 5.5.1964)

§ 2º Entende-se por superávit financeiro a diferença positiva entre o ativo financeiro e o passivo financeiro, computando-se, ainda, os saldos dos créditos adicionais transferidos e as operações de crédito a eles vinculadas. (Veto rejeitado no DOU, de 5.5.1964)

§ 3º Entende-se por excesso de arrecadação, para os fins deste artigo, o saldo positivo das diferenças acumuladas mês a mês entre a arrecadação prevista e a realizada, considerando-se, ainda, a tendência do exercício. (Veto rejeitado no DOU, de 5.5.1964) (Vide Lei nº 6.343, de 1976)

§ 4º Para o fim de apurar os recursos utilizáveis, provenientes de excesso de arrecadação, deduzir-se-á a importância dos créditos extraordinários abertos no exercício. (Veto rejeitado no DOU, de 5.5.1964)

Art. 44. Os créditos extraordinários serão abertos por decreto do Poder Executivo, que deles dará imediato conhecimento ao Poder Legislativo.

Art. 45. Os créditos adicionais terão vigência adstrita ao exercício financeiro em que forem abertos, salvo expressa disposição legal em contrário, quanto aos especiais e extraordinários.