



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Superintendência de Atenção Integral à Saúde – SAIS
Diretoria de Atenção Básica – DAB

Nota técnica Nº 01/2013

Orienta a análise de projeto e emissão de parecer articulado entre DAB e DIRES, detalhando a resolução Comissão Intergestora Bipartite (CIB) nº 244/2013 que disciplina o fluxo de credenciamento de ESF, ESB, ACS, NASF, UOM e ECnR, e de alteração de modalidade de ESB e de NASF, no Estado da Bahia.

A Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB) por meio da Diretoria de Atenção Básica (DAB), vem tornar público a orientação sobre a etapa de apreciação da gestão estadual para credenciamento de Equipe de Saúde da Família, Equipe de Saúde Bucal, Agente Comunitário de Saúde, Núcleo de Apoio à Saúde da Família, Unidade Odontológica Móvel e Equipe de Consultório na Rua, e de alteração de modalidade de ESB e de NASF, apresentada a seguir:

1. Envio para apreciação do projeto: a etapa de apreciação do projeto pela gestão Estadual se inicia após envio, por parte do Município, de toda a documentação (Projeto e cópia da Ata do Conselho Municipal de Saúde), impressa e por meio eletrônico, à Diretoria Regional de Saúde - DIRES de sua vinculação administrativa.
2. Realização da visita técnica: a visita técnica da DIRES é etapa obrigatória para o credenciamento de equipes de saúde da família e equipes de saúde bucal, assim é desejável que aconteça antes do envio do projeto pelo Município com a finalidade de apoiar a elaboração do projeto de credenciamento.
3. Análise do projeto pela DIRES: após realização de visita técnica, quando é realizada a análise preliminar do Projeto e sugeridas as adequações necessárias, o gestor municipal envia o Projeto e toda a documentação para a análise final da DIRES e preenchimento do formulário de parecer (anexo). A DIRES encaminhará o projeto para o e-mail da Equipe de Apoio Institucional da Diretoria de Atenção Básica (DAB). O envio do parecer da DIRES para DAB deverá acontecer em até 20 dias a partir do recebimento do projeto do Município.
4. Análise do projeto pela DAB: a DAB receberá por meio eletrônico o projeto e o formulário de parecer (arquivo em formato WORD) previamente preenchido, e estabelecerá um contato com a DIRES com a finalidade de esclarecer possíveis dúvidas ou adequações que se façam necessárias, configurando assim a emissão de parecer articulado entre DAB e DIRES.
5. Etapa conclusiva: a DAB devolverá o parecer assinado e digitalizado (arquivo em formato JPEG) para a DIRES, e esta encaminhará toda a documentação para apreciação e aprovação pela Comissão Intergestores Regional (CIR).

Consideração final: o formulário de parecer da DIRES e DAB anexo a esta nota técnica torna-se parte da documentação obrigatória, a ser aprovada na CIR.

Salvador, 16 de outubro de 2013.

Diretoria de Atenção Básica

4ª Avenida 400, Plataforma 6, Lado B, 2º andar, Sala 222 – Centro Administrativo da Bahia – Salvador-Bahia CEP 41.750-300
Tel.71 3115-4162 / 4198 – Fax 3115-8378 E-mail: sesab.dab@saude.ba.gov.br Site: www.saude.ba.gov.br/dab



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Superintendência de Atenção Integral à Saúde – SAIS
Diretoria de Atenção Básica – DAB

Parecer da DIRES e DAB para credenciamento de equipes de Atenção Básica

Data de recebimento do projeto na DIRES: ____/____/____.

1. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO			
Município			
DIRES		Região:	
População			
1.1 Secretaria da Saúde			
Telefone e fax		E-mail:	
Endereço da secretaria			
Nome do Secretário (a)			
Celular e e-mail			

2. ATENÇÃO BÁSICA (registrar o número existente)				Implantado		
Situação em ____/____/____	Teto	Credenciado	Urbana	Rural	Total	
Nº de Agentes Comunitários de Saúde						
Nº de Equipes de Saúde da Família						
Nº de Equipes de Saúde Bucal						
Equipes já implantadas						
Nº de Equipes de Núcleos de Apoio à SF						
Nº de Unidades Odontológicas Móveis						
Nº de equipes de Consultório na Rua						

3. PROJETO DE CREDENCIAMENTO e ALTERAÇÃO DE MODALIDADE¹ SOLICITA (assinale com “X”):		
	Agentes Comunitários de Saúde	
ESF	Modalidade I () Modalidade II ()	
ESB	() Modalidade I , vinculada a ____ ESF () Modalidade II , vinculada a ____ ESF () Modalidade III (UOM)	
Equipe de NASF	() NASF 1, carga horária semanal da equipe: ____ horas. () NASF 2, carga horária semanal da equipe: ____ horas. () NASF 3, carga horária semanal da equipe: ____ horas. Vinculado a Academia da Saúde: () Sim. Quantas?: ____ () Não Vinculado a Consultório na Rua: () Sim. Quantas?: ____ () Não	

1 Cada projeto de credenciamento ou alteração de modalidade deverá ser acompanhado de 01 (um) parecer específico.



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Superintendência de Atenção Integral à Saúde – SAIS
Diretoria de Atenção Básica – DAB

	Equipe de Consultório na Rua
	Alteração de modalidade de equipe de saúde bucal
	Alteração de modalidade de equipe de Núcleo de Apoio à Saúde da Família

4. ANÁLISE DO PROJETO COM BASE NA REALIDADE OBSERVADA (assinale com “X” e justifique):

Item	Adequado	Inadequado	Em adequação
Cobertura populacional			
Estrutura física			
Materiais e equipamentos			
Educação Permanente ²			
Monitoramento e avaliação			
Financiamento ³			
Existência de referências de média complexidade			
Justificativas:			

5. RECURSOS HUMANOS

Item analisado	Adequado	Inadequado
Carga horária dos profissionais segundo a legislação ⁴		
Carga horária da equipe de NASF segundo a legislação ⁵		
Composição da equipe de NASF segundo a legislação		
Justificativas:		

- 2 Considera-se “adequado” o projeto que indicar o compromisso do gestor municipal em realizar no mínimo (01) um momento de educação permanente bimestral que aborde as temáticas relacionadas no item 4 do anexo A da resolução CIB nº 246/2012.
- 3 Considera-se “adequado” o projeto que observe o disposto na lei complementar 141/2012 para garantir a eficácia do projeto.
- 4 Carga horária de 40 (quarenta) horas semanais para todos os profissionais de saúde membros da equipe de saúde da família, à exceção dos profissionais médicos, cuja jornada é descrita na Portaria MS/GM nº 2488/2011.
- 5 Verificar carga horária máxima permitida segundo legislações vigentes para cada categoria profissional. A soma das cargas horárias semanais dos membros da equipe de NASF deve acumular no mínimo 200 horas semanais para NASF 1 e 120 horas semanais para NASF 2, conforme a Portaria MS/GM 3124/2012.

Diretoria de Atenção Básica



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Superintendência de Atenção Integral à Saúde – SAIS
Diretoria de Atenção Básica – DAB

AVALIAÇÃO FINAL

Considerações gerais a partir da visita ao município

Parecer técnico final sobre a pertinência da solicitação de credenciamento

Incluir fotos em anexo se necessário

Nome do Município , Data

Nome, matrícula e assinatura do Técnico responsável da DIRES

Nome, matrícula e assinatura do Técnico responsável da DAB

Diretoria de Atenção Básica

4ª Avenida 400, Plataforma 6, Lado B, 2º andar, Sala 222 – Centro Administrativo da Bahia – Salvador-Bahia CEP 41.750-300
Tel.71 3115-4162 / 4198 – Fax 3115-8378 E-mail: sesab.dab@saude.ba.gov.br Site: www.saude.ba.gov.br/dab