

GABINETE DO MINISTRO

PORTARIA Nº 2.656 DE 17 DE OUTUBRO DE 2007

Dispõe sobre as responsabilidades na prestação da atenção à saúde dos povos indígenas, no Ministério da Saúde e regulamentação dos Incentivos de Atenção Básica e Especializada aos Povos Indígenas.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições, e Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Considerando a Lei nº 9.836, de 23 de setembro de 1999, que estabelece o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena no âmbito do SUS;

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 e dá outras providências;

Considerando o Decreto nº 3.156 de 27 de agosto de 1999, que dispõe sobre as condições da assistência à saúde dos povos indígenas;

Considerando a Portaria nº 254/GM, de 31 de janeiro de 2002, que aprova a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas;

Considerando a Portaria nº 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006, que aprova as Diretrizes Operacionais do Pacto pela Saúde 2006;

Considerando a Portaria nº 648/GM, de 28 de março de 2006, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica; Considerando a Portaria nº 644/GM, de 27 de março de 2006, que institui o Fórum Permanente de Presidentes dos Conselhos Distritais de Saúde Indígena;

Considerando a Portaria nº 204/GM, de 31 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 o quantitativo de população indígena por município, conforme a base de dados do Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena - SIASI, da Fundação Nacional de Saúde;

Considerando que a política de gestão da atenção à saúde para os povos indígenas é de responsabilidade do Ministério da Saúde, como gestor do SUS;

Considerando a necessidade de assegurar a identificação de responsabilidade nas três esferas de governo, orientações ao financiamento e execução das ações de atenção à saúde dos povos indígenas;

Considerando a necessidade de garantia da atenção integral à saúde dos povos indígenas com a participação dos vários órgãos de gestão do SUS e das várias instâncias de controle social no SUS levando-se em consideração a organização e a hierarquização da rede assistencial;

Considerando que cabe ao Ministério da Saúde, a organização da atenção integral à saúde dos povos indígenas, no âmbito nacional, conjuntamente com Estados e Municípios, respeitando as especificidades étnicas e culturais garantindo o acesso dos índios e das comunidades indígenas ao Sistema Único de Saúde - SUS compreendendo a atenção primária, secundária e terciária à saúde, por meio dos mecanismos já existentes de financiamento e da reestruturação da política de incentivos; e

Considerando que os povos indígenas terão direito a participar dos organismos colegiados de formulação, deliberação, execução, acompanhamento e avaliação das políticas de saúde, tais como: Conselho Nacional de Saúde, Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, quando for o caso, e Conselhos Distritais de Saúde Indígena, resolve:

Art. 1º Determinar que o planejamento, a coordenação e a execução das ações de atenção à saúde às comunidades indígenas dar-se-á por intermédio da Fundação Nacional de Saúde - FUNASA, com a efetiva participação do controle social indígena em estreita articulação com a Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) do Ministério da Saúde, e complementarmente pelas Secretarias Estaduais (SES) e Municipais de Saúde (SMS), em conformidade com as políticas e diretrizes definidas para atenção à saúde dos povos indígenas.

Art. 2º Regular o Fator de Incentivo de Atenção Básica aos povos indígenas e o Fator de Incentivo para a Assistência Ambulatorial, Hospitalar e de Apoio Diagnóstico à População Indígena, criados pela Portaria nº 1.163/GM, de 14 de setembro de 1999, que doravante passam a ser denominados Incentivo de Atenção Básica aos Povos Indígenas - IAB-PI e Incentivo para a Atenção Especializada aos Povos Indígenas - IAE-PI.

§ 1º Os recursos de que tratam o caput deste artigo serão transferidos ao respectivo gestor na modalidade fundo a fundo mediante pactuação.

§ 2º Os recursos do IAB-PI e do IAE-PI comporão blocos de financiamento da Atenção Básica e da Média e Alta Complexidade, respectivamente, instituídos pela Portaria nº 204/GM, de 31 de janeiro de 2007.

Art. 3º Definir que a aplicação dos recursos do Incentivo da Atenção Básica aos Povos Indígenas e do Incentivo para a Atenção Especializada aos Povos Indígenas devam estar em conformidade com o Plano Distrital de Saúde Indígena - PDSI e com os Planos de Saúde dos Estados e Municípios.

Parágrafo único. Os Planos Municipais e Estaduais de Saúde devem inserir as ações voltadas à Saúde Indígena, de forma compatível ao Plano Distrital de Saúde Indígena.

Art. 4º Estabelecer que o Incentivo de Atenção Básica aos Povos Indígenas - IAB-PI seja utilizado para ofertar consultas e procedimentos de atenção básica às comunidades indígenas.

§ 1º Os valores do IAB-PI serão calculados pela soma de um valor fixo - parte fixa do IAB-PI acrescido de valor per capita regionalizado multiplicado pela população indígena de cada município, conforme relação da população indígena cadastrada no SIASI/FUNASA e proposta de distribuição dos valores referentes ao IAB-PI, por município - 2007, constantes do Anexo a esta Portaria.

§ 2º O valor do IAB-PI dividido pela população indígena do município não poderá exceder o valor de R\$ 1.000,00 (um mil reais) reais/habitante/ano, exceto para os Municípios da Amazônia Legal com população indígena acima de 50 habitantes.

§ 3º O IAB-PI será transferido do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde dos Municípios, Estados e do Distrito Federal.

§ 4º Definir que o valor da parte fixa do IAB-PI corresponda a:

I - R\$ 8.100,00 (oito mil e cem reais) mensais, para Municípios com população indígena com 100 habitantes ou mais; e

II - R\$ 4.050,00 (quatro mil e cinquenta reais) mensais, para Municípios com população indígena inferior a 100 habitantes.

§ 5º Estabelecer os seguintes valores per capita anuais por região:

I - Municípios da Região da Amazônia Legal: R\$ 300,00 (trezentos reais);

II - Municípios da Região Nordeste e dos Estados de Mato Grosso do Sul, de Goiás e de Minas Gerais: R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais); e

III - Municípios da Região Sul, demais Estados da Região Sudeste e do Distrito Federal: R\$ 100,00 (cem reais).

§ 6º Os Municípios que estão recebendo, por meio da legislação em vigor, valores superiores aos estabelecidos nesta Portaria, serão avaliados pela FUNASA com acompanhamento do Conselho Distrital de Saúde Indígena (CONDISI), que poderá readequar esses valores, desde que a aplicabilidade esteja de acordo com as responsabilidades pactuadas e respeitados os limites orçamentários.

§ 7º Os Municípios poderão estabelecer consórcio, na forma do disposto na legislação pertinente, em especial a Lei nº 11.107, de 2005, ou outros mecanismos legais em vigor, para o remanejamento de recursos, entre si, para execução de ações e serviços de atenção à saúde indígena, em especial nos casos em que as aldeias ou terras indígenas estejam situadas em mais de um Município, com a participação da FUNASA e do Controle Social Indígena.

§ 8º Existindo Municípios que não disponham atualmente de condições técnico-operacionais para aderir às estratégias específicas, as quais se destinam à utilização dos recursos do IAB-PI, poderão as respectivas Secretarias Estaduais de Saúde receber transitoriamente esses recursos para o desenvolvimento das mesmas.

Art. 5º Definir que a composição das Equipes Multidisciplinares de Atenção Básica à Saúde Indígena (EMSI) dar-se-á a partir dos seguintes núcleos:

I - Núcleo Básico de Atenção à Saúde Indígena – responsável pela execução das ações básicas de atenção à saúde indígena, composto por profissionais de saúde como: Enfermeiro, Auxiliar ou Técnico de Enfermagem, Médico, Odontólogo, Auxiliar de Consultório Dental, técnico de Higiene Dental, Agente Indígena de Saúde, Agente Indígena de Saneamento, Técnico em Saneamento, Agentes de Endemias e Microscopistas na Região da Amazônia Legal.

II - Núcleo Distrital de Atenção à Saúde Indígena – responsável pela execução das ações de atenção integral à saúde da população indígena, sendo composto por profissionais que atuam na

saúde indígena, não contemplados na composição referida no inciso I deste artigo, tais como nutricionistas, farmacêuticos/bioquímicos, antropólogos, assistentes sociais e outros, tendo em vista as necessidades específicas da população indígena.

Parágrafo único. A definição de quais profissionais deverão compor as Equipes

Multidisciplinares de Atenção à Saúde Indígena - EMSI priorizará a situação epidemiológica, necessidades de saúde, características geográficas, acesso e nível de organização dos serviços respeitando as especificidades étnicas e culturais de cada povo indígena, devendo atuar de forma articulada e integrada, aos demais serviços do SUS, com clientela adscrita e território estabelecidos.

Art. 6º Estabelecer que o Incentivo para Atenção Especializada aos Povos Indígenas - IAE-PI destine-se à implementação qualitativa e equânime da assistência ambulatorial, hospitalar, apoio diagnóstico e terapêutico à população indígena.

§ 1º Os valores estabelecidos serão repassados aos Municípios e aos Estados de forma, regular e automática, do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Municipais e Estaduais de Saúde.

§ 2º O incentivo de que trata o caput deste artigo incidirá sobre os procedimentos pagos do SIH/SUS, proporcionais à oferta de serviços prestados pelos estabelecimentos às populações indígenas, no limite de até 30% da produção total das AIH aprovadas.

§ 3º O Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Atenção à Saúde e da Fundação Nacional de Saúde, identificará os estabelecimentos assistenciais na rede do SUS que melhor se enquadram ao perfil de referência à atenção especializada para as comunidades indígenas.

§ 4º Para a identificação e recomendação dos estabelecimentos de que tratam o § 3º, as unidades certificadas, conforme a Portaria nº 645/GM, de 27 de março de 2006, que institui o Certificado do Hospital Amigo do Índio, serão priorizadas.

§ 5º Fica o Ministério da Saúde, por meio da Fundação Nacional de Saúde e da Secretaria de Atenção à Saúde, em conjunto com o respectivo gestor, responsáveis por pactuar a referência e a contra-referência para à atenção especializada, ambulatorial e hospitalar na rede de serviços contemplando as metas previstas na Programação Pactuada e Integrada - PPI.

Art. 7º Determinar que os incentivos objetos de regulamentação nesta Portaria serão repassados a Municípios e a Estados mediante:

I - Termo de pactuação no qual constarão as responsabilidades e atribuições da atenção à saúde dos povos indígenas pactuado pela FUNASA, SAS, Municípios ou Estados, Conselhos Distritais de Saúde Indígena. Deverá ser apresentado e aprovado nos respectivos Conselhos de Saúde Municipais ou Estaduais e, posteriormente, ratificados na Comissão Intergestores Bipartite – CIB com a participação de representantes dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas - DSEI e dos Conselhos Distritais de Saúde Indígena (CONDISI).

II - cadastramento e atualização periódica no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES:

a) dos estabelecimentos de saúde habilitados ao recebimento do IAE-PI; e

b) das unidades básicas de saúde com suas respectivas EMSI, conforme Portaria nº 511/SAS, de 29 de dezembro de 2000, e legislação regulamentar a ser publicada.

§ 1º Os atos de pactuação se darão no âmbito do Distrito Sanitário Especial Indígena- DSEI/Coordenação Regional - CORE/ FUNASA.

§ 2º O Termo de Pactuação deverá ser parte integrante do Termo de Compromisso de Gestão que formaliza o Pacto pela Saúde nas suas Dimensões pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão,

contendo os objetivos e as metas, as atribuições e responsabilidades sanitárias dos gestores nos diferentes níveis e os indicadores de monitoramento e avaliação.

Art. 8º Definir que o Termo de Pactuação da Atenção Básica aos Povos Indígenas deverá conter: a composição da equipe com a quantidade e a formação dos profissionais; carga horária; plano de trabalho; indicadores e metas a serem alcançados, de acordo com o Plano Distrital e indicadores da Atenção Básica do Pacto pela Saúde.

Art. 9º Definir que o Termo de Pactuação da Atenção Especializada aos Povos Indígenas deverá contemplar: a relação da oferta dos serviços; a população indígena potencialmente beneficiária; metas quali-quantitativas e os seus respectivos valores; definição do fluxo de referência e contra-referência e estratégias de acolhimento.

§ 1º Os estabelecimentos de saúde contratados ou conveniados com o SUS deverão assinar com o gestor estadual ou municipal o Termo de Compromisso do Prestador de Serviços, devendo este ser parte integrante do Termo de Pactuação da Atenção Especializada.

§ 2º Em se tratando de município ou estado habilitado a receber os dois incentivos, os termos de pactuação serão unificados.

Art. 10. Determinar que as atribuições da Fundação Nacional de Saúde - FUNASA sejam:

I - garantir o acesso e integralidade do cuidado à saúde das comunidades indígenas;

II - estabelecer diretrizes para a organização e operacionalização da atenção em saúde com base no quadro epidemiológico e nas necessidades de saúde das comunidades indígenas;

III - implementar os Distritos Sanitários Especiais Indígenas

- DSEI por meio das Coordenações Regionais - CORE e do Departamento de Saúde Indígena - DESAI/FUNASA, visando ao fortalecimento da interação entre pólo-base e a rede local de atenção à saúde;

IV - realizar o gerenciamento das ações de saúde no âmbito dos DSEI;

V - garantir em conjunto com a SAS recursos financeiros para o desenvolvimento das ações de atenção à saúde indígena;

VI - garantir recursos humanos em quantidade e qualidade necessárias para o desenvolvimento das ações de atenção à saúde dos povos indígenas, utilizando como estratégia complementar, a articulação com Municípios, Estados e Organizações Não-Governamentais;

VII - realizar acompanhamento, supervisão, avaliação e controle das ações desenvolvidas no âmbito dos DSEI, em conjunto com os demais gestores do SUS;

VIII - articular junto aos Municípios, Estados e Conselhos Locais e Distritais de Saúde Indígena os atos de Pactuações das responsabilidades na prestação da atenção à saúde dos povos indígenas, em conjunto com a Secretaria de Atenção a Saúde - SAS;

IX - acompanhar e avaliar em conjunto com a Secretaria de Atenção à Saúde, os instrumentos de que tratam os artigos 8º e 9º desta Portaria.

X - encaminhar os Termos de Pactuação da Atenção Básica e Atenção Especializada aos Povos Indígenas firmados aos Conselhos de Saúde Indígena, para acompanhamento;

XI - promover as condições necessárias para os processos de capacitação, formação e educação permanente dos profissionais que atuam na Saúde Indígena em articulação com a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde - SEGETS;

XII - pactuar junto aos Estados e Municípios no âmbito do Plano Distrital que compõe o Termo de Pactuação da Atenção à Saúde dos Povos Indígenas:

a) os insumos necessários à execução das ações de saúde de atenção à saúde dos povos indígenas;

- b) os meios de transporte para o deslocamento da Equipe Multidisciplinar às comunidades e para a remoção de pacientes que necessitem de procedimentos médicos (e/ou exames) de maior complexidade, bem como para internação hospitalar na área de abrangência do Distrito Sanitário Especial Indígena de acordo com as referências estabelecidas;
- c) infra-estrutura e equipamentos necessários para execução das ações de saúde nas comunidades;
- XIII - articular junto a CIB o fluxo de referência de pacientes de comunidades indígenas aos serviços de média e alta complexidade do SUS;
- XIV - articular, junto às Secretarias Estaduais de Saúde e à CIB, a criação de câmaras ou comissões técnicas de saúde indígena;
- XV - realizar os investimentos necessários para dotar as aldeias de soluções adequadas de saneamento ambiental;
- XVI - realizar e manter o cadastro nacional da população indígena atualizado por meio da implementação do Sistema de Informação de Atenção à Saúde Indígena;
- XVII - disponibilizar informações necessárias para o cadastramento e atualização do Sistema do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde em conjunto com os gestores responsáveis;
- XVIII - Abastecer, quando for o caso, e garantir que os órgãos governamentais e não governamentais que atuam na atenção à Saúde dos Povos Indígenas alimentem os sistemas nacionais de informação do SUS, conforme normas em vigor;
- XIX - analisar o desempenho dos Municípios e dos Estados no cumprimento das Pactuações previstas nesta Portaria; e
- XX - apoiar e cooperar tecnicamente com Estados e Municípios.

Art. 11. Definir as atribuições dos Estados:

- I - prestar apoio técnico aos municípios, às Coordenações Regionais da FUNASA e aos DSEI;
- II - atuar de forma complementar na execução das ações de atenção à saúde indígena, conforme definido no Plano Distrital de Saúde Indígena, nos objetos dos Termos de Pactuação da Atenção à Saúde aos Povos Indígenas e descritas no respectivo Plano Estadual de Saúde, definindo outras atribuições caso necessário;
- III - alimentar os sistemas nacionais de informação do SUS, conforme normas em vigor, com os dados relativos à Atenção à Saúde Indígena, mantendo atualizado o cadastro de profissionais, de serviços e dos estabelecimentos de saúde contemplados nos Termos de Pactuação da Atenção à Saúde aos Povos Indígenas;
- IV - consolidar, analisar e transferir os arquivos dos sistemas de informação relativos à Atenção à Saúde Indígena enviados pelos Municípios de acordo com fluxo e prazos estabelecidos para cada sistema;
- V - organizar, em conjunto com os DSEI e Secretarias Municipais, fluxos de referência de acordo com o Plano Diretor de Regionalização - PDR e Programação Pactuada e Integrada, respeitando os limites financeiros estabelecidos;
- VI - garantir e regular o acesso dos povos indígenas aos serviços de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar conforme Programação Pactuada e Integrada;
- VII - participar do Conselho Distrital de Saúde Indígena;
- VIII - participar do acompanhamento e avaliação das ações de saúde dos povos indígenas, em conjunto com os DSEI e as Secretarias Municipais de Saúde no território estadual; e
- IX - encaminhar os Termos de Pactuação da Atenção à Saúde aos Povos Indígenas para homologação na CIB.

Art. 12. Definir as atribuições dos Municípios e do Distrito Federal:

- I - atuar de forma complementar na execução das ações de atenção à saúde indígena, conforme definido no Plano Distrital de Saúde Indígena, nos objetos dos Termos de Pactuação da Atenção à Saúde aos Povos Indígenas e descritas no respectivo Plano Municipal de Saúde;
- II - alimentar os sistemas nacionais de informação do SUS, conforme normas em vigor, com os dados relativos à Atenção à Saúde Indígena, mantendo atualizado o cadastro nacional de estabelecimentos de saúde;
- III - assegurar a participação de representantes indígenas e dos profissionais das equipes multidisciplinares de saúde indígena no Conselho Municipal de Saúde, em especial nos municípios que firmarem os Termos de Pactuação para a Atenção à Saúde dos Povos Indígenas;
- IV - participar do Conselho Distrital de Saúde Indígena;
- V - avaliar e acompanhar em conjunto com os DSEI e Estados as ações e serviços de saúde realizados previstos nesta Portaria.
- VI - participar da elaboração do Plano Distrital de Saúde Indígena;
- VII - garantir a inserção das metas e ações de atenção básica, voltadas às comunidades indígenas no Plano Municipal de Saúde;
- VIII - enviar à para CIB os Termos de Pactuação da Atenção à Saúde aos Povos Indígenas para avaliação e homologação; e
- IX - definir, em conjunto com a FUNASA, o perfil dos profissionais que comporão as equipes multidisciplinares de saúde indígena, de acordo com os Termos de Pactuação da Atenção à Saúde aos Povos Indígenas.

Art. 13. Definir as atribuições da participação complementar para garantir a cobertura assistencial aos povos indígenas:

- I - atuar de forma complementar, enquanto as disponibilidades dos serviços públicos de saúde forem insuficientes, na execução das ações de atenção à saúde indígena, conforme definido no Plano Distrital de Saúde Indígena e nos respectivos Planos de Trabalho;
- II - alimentar os sistemas nacionais de informação do SUS, conforme normas em vigor, com os dados relativos à Atenção à Saúde Indígena, repassando ao respectivo gestor as informações; e
- III - participar das reuniões do Conselho Distrital de Saúde Indígena.

Art. 14. Definir as atribuições da Secretaria de Atenção à Saúde - SAS/MS:

- I - organizar, em conjunto com a FUNASA, Estados e Municípios, a Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, no âmbito nacional;
- II - adequar os sistemas de informações do SUS para a inclusão do registro da atenção à saúde indígena;
- III - viabilizar que Estados e Municípios de regiões onde vivem os povos indígenas atuem complementarmente no custeio e na execução das ações de atenção ao índio, individual ou coletivamente, promovendo as adaptações necessárias na estrutura e organização do SUS; e
- IV - garantir que as populações indígenas tenham acesso às ações e serviços do SUS, em qualquer nível que se faça necessário, compreendendo a atenção primária, secundária e terciária à saúde.

Parágrafo único. A recusa de quaisquer instituições, públicas ou privadas, ligadas ao SUS, em prestar assistência aos índios e às comunidades indígenas configura ato ilícito e é passível de punição pelos órgãos competentes.

Art. 15. Definir as atribuições dos Conselhos Distritais e dos Conselhos Locais de Saúde Indígena:

I - participar do processo de formulação das necessidades e metas a serem objetos dos Termos de Pactuação expressas nos Planos Distritais de Saúde Indígena, em conjunto com o Distrito Sanitário Especial Indígena - DSEI; e

II - acompanhar as referidas pactuações no âmbito de abrangência de seu Conselho.

Art. 16. Determinar que o monitoramento do Incentivo de Atenção Básica aos Povos Indígenas e o Incentivo da Atenção Especializada aos Povos Indígenas se dará por meio da verificação da utilização dos sistemas nacionais de informação a serem preenchidos e remetidos ao Ministério da Saúde pelos Municípios e Estados contemplados conforme normas em vigor, a saber:

- a) Informações no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde e Profissionais Habilitados;
- b) Sistema de Informação Ambulatorial - SIA;
- c) Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM;
- d) Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC;
- e) Sistema de Informações de Agravos de Notificação - SINAN;
- f) Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações - SIS-PNI;
- g) Informação de Produção dos Estabelecimentos de Saúde previstos nos termos de pactuação; e
- h) Sistema de Informações Hospitalares - SIH, quando for o caso.

§ 1º Os Municípios, os Estados e o Distrito Federal que não alimentarem regularmente os Sistemas de Informação em Saúde com o atendimento hospitalar e ambulatorial aos Povos Indígenas por 2 (dois) meses consecutivos ou 3 (três) meses alternados terão o repasse dos incentivos suspenso.

§ 2º O repasse dos incentivos IAE-PI e IAB-PI será suspenso, caso sejam detectadas, por meio de auditoria federal ou estadual, malversação ou desvio de finalidade na utilização dos recursos.

Art. 17. Estabelecer que compete à Secretaria de Atenção a Saúde - SAS/MS e à FUNASA, por meio do Departamento de Saúde Indígena - DESAI, o monitoramento da implantação e implementação da regulamentação de que trata esta Portaria, com a participação das instâncias de controle social.

Parágrafo único. Deverá ser criado, em portaria específica, no prazo de 30 (trinta) dias a contar da data de publicação desta Portaria, Grupo de Trabalho Tripartite para o desenvolvimento do trabalho de monitoramento de que trata este artigo.

Art. 18. Determinar que o acompanhamento e a avaliação da aplicação dos recursos do IAB-PI e IAE-PI se dará por meio dos Conselhos Locais e Distritais de Saúde Indígena e dos Conselhos Municipais e Estaduais de Saúde.

Parágrafo único. Os Conselhos Municipais e Estaduais de Saúde deverão fornecer aos Conselhos Locais e Distritais de Saúde Indígena, quando solicitado, cópia da documentação relativa à prestação de contas anual referentes aos recursos do IAB-PI e IAE-PI.

Art. 19. Estabelecer que as pactuações em vigor, que não estiverem de acordo com a presente regulamentação, deverão ser repactuadas, observados os preceitos ora dispostos.

Art. 20. Definir que os Estados e Municípios que farão jus aos recursos previstos nesta Portaria terão o prazo de 180 (cento e oitenta) dias para se adequarem aos preceitos definidos a partir da data de sua publicação.

Art. 21. Determinar que a Secretaria de Atenção à Saúde - SAS e a Fundação Nacional de Saúde - FUNASA poderão estabelecer, em portarias específicas ou em conjunto, outras medidas necessárias à implementação desta Portaria.

Art. 22. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 23. Revogar a Portaria nº 1.163/GM, de 14 de setembro de 1999, publicada no Diário Oficial de 15 de setembro de 1999, Seção 1.

JOSÉ GOMES TEMPORÃO

ANEXO

RELAÇÃO DA POPULAÇÃO INDÍGENA CADASTRADA NO SIASI/FUNASA E PROPOSTA DE DISTRIBUIÇÃO DOS VALORES REFERENTES AO IAB-PI, POR MUNICÍPIO – 2007

RESUMO POR REGIÃO	POP. INDIGENA	VALORES R\$
REGIÃO AMAZÔNIA LEGAL	271.579	97.358.800,00
REGIÃO SUL-SUDESTE	46.743	13.027.200,00
REGIÃO NORDESTE	163.862	32.999.400,00
TOTAL	482.184,00	143.385.400,00

BAHIA

COD. IBGE	MUNICÍPIO	POPULAÇÃO	VALORES R\$
290020	ABARÉ	706	203.100,00
290140	ANGICAL	76	60.000,00
290265	BANZÃO	1.912	384.000,00
260340	BELMONTE	74	59.700,00
290560	CAMACAN	130	116.700,00
290580	CAMAMU	81	60.750,00
290990	CURACÁ	442	163.500,00
291070	EUCLIDES DA CUNHA	827	221.250,00
291140	GLÓRIA	1.662	346.500,00
291320	IBOTIRAMA	672	198.000,00
291360	ILHÉUS	4.088	710.400,00
291540	ITAJU DO COLÔNIA	118	114.900,00
291560	ITAMARAJU	824	220.800,00
292225	MUQUÊM DE SÃO FRANCISCO	152	120.000,00
292390	PAU BRASIL	1.878	378.900,00
292400	PAULO AFONSO	72	59.400,00
292530	PORTO SEGURO	3.707	653.250,00
292550	PRADO	1.191	275.850,00
292710	RODELAS	1.109	263.550,00
292770	SANTA CRUZ CABRÁLIA	4.133	717.150,00
292840	SANTA RITA DE CÁSSIA	40	40.000,00
293015	SERRA DO RAMALHO	51	51.000,00
293077	SOBRADINHO	96	63.000,00
SUBTOTAL		24.041	5.481.700,00