



RJ	NITEROI	410.043,06
RJ	RIO DE JANEIRO	12.981.942,13
RJ	TERESOPOLIS	205.588,91
RJ	VASSOURAS	48.093,94
RJ	VOLTA REDONDA	181.685,42
RN	MOSSORO	83.218,74
RN	NATAL	1.776.466,19
RO	GESTAO ESTADUAL RONDONIA	121.458,40
RR	GESTAO ESTADUAL RORAIMA	120.694,23
RS	BENTO GONCALVES	207.998,88
RS	CACHOEIRA DO SUL	243.469,64
RS	CARAZINHO	44.059,71
RS	CAXIAS DO SUL	1.013.088,56
RS	GESTAO ESTADUAL RIO GRANDE DO SUL	7.927.885,39
RS	NOVO HAMBURGO	214.879,21
RS	PELOTAS	745.055,48
RS	PORTO ALEGRE	7.692.919,93
RS	SANTA CRUZ DO SUL	452.577,75
RS	SANTA ROSA	97.366,65
RS	SAO LEOPOLDO	275.043,63
SC	BLUMENAU	763.991,97
SC	CHAPECO	1.232.455,37
SC	CRICIUMA	570.388,56
SC	GESTAO ESTADUAL SANTA CATARINA	2.653.323,20
SC	ITAJAI	414.494,81
SC	JARAGUA DO SUL	313.068,20
SC	JOINVILLE	722.034,89
SC	LAGES	223.526,18
SE	ARACAJU	1.044.658,37
SP	ARARAQUARA	280.455,51
SP	ARARAS	101.252,50
SP	AVARE	156.826,56
SP	CAMPINAS	813.212,38
SP	GESTAO ESTADUAL SAO PAULO	39.724.075,15
SP	GUARATINGUETA	313.082,37
SP	GUARUJA	123.526,08
SP	JACAREI	489.199,31
SP	JUNDIAI	662.240,62
SP	LIMEIRA	192.493,71
SP	MARILIA	508.959,50
SP	MOJI-GUACU	27.354,62
SP	PIRACICABA	793.560,74
SP	RIBEIRAO PRETO	276.248,12
SP	RIO CLARO	120.828,10
SP	SANTO ANDRE	136.394,05
SP	SANTOS	213.733,75
SP	SAO BERNARDO DO CAMPO	325.972,72
SP	SAO CAETANO DO SUL	146.502,99
SP	SAO CARLOS	374.662,24
SP	SAO JOAO DA BOA VISTA	75.818,55
SP	SAO JOSE DO RIO PRETO	388.289,60
SP	SAO JOSE DOS CAMPOS	671.182,76
SP	SAO PAULO	3.496.502,28
SP	SOROCABA	328.994,41
TO	GESTAO ESTADUAL TOCANTINS	627.432,48
	Total Geral	208.206.844,38

(*) Republicada por ter saído no DOU nº 247, de 24-12-2012, Seção 1, páginas 49 a 83, com incorreção no original.

PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 1.413, DE 10 DE JULHO DE 2013

Redefine as regras e critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE) por Estados, Distrito Federal e Municípios e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações.

OS MINISTROS DE ESTADO DA SAÚDE E DA EDUCAÇÃO, no uso da atribuição que lhes confere o inciso II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando o disposto no art. 5º, inciso III, da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), que dispõe sobre a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas como objetivo do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando o disposto na 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; revoga dispositivos das Leis nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e nº 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências;

Considerando o Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, que institui o Programa Saúde na Escola (PSE), com a finalidade de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde;

Considerando o Decreto nº 7.179, de 20 de maio de 2010, que institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, e cria o seu Comitê Gestor;

Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei Orgânica da Saúde;

Considerando o Decreto nº 7.827, de 16 de outubro de 2012, que regulamenta a Lei Complementar nº 141, de 2012;

Considerando a Portaria Interministerial nº 675/MS/MEC, de 4 de junho de 2008, que institui a Comissão Intersetorial de Educação e Saúde na Escola;

Considerando a Portaria Interministerial nº 2.299/MS/MEC, de 3 de outubro de 2012, que redefine o Projeto Olhar Brasil;

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 dos blocos de financiamento, com respectivo financiamento e controle;

Considerando a Portaria nº 2.488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS);

Considerando a Portaria nº 364/GM/MS, de 8 de março de 2013, que redefine a Semana de Mobilização Saúde na Escola (Semana Saúde na Escola), de periodicidade anual, e o respectivo incentivo financeiro;

Considerando os Municípios priorizados pelo Programa Mais Educação, conforme a Resolução nº 21/FNDE/MEC, de 22 de junho de 2012; e

Considerando a necessidade de pactuação de metas para as ações de promoção e atenção à saúde e de prevenção das doenças e agravos relacionados à saúde, e capacitação permanente a serem realizadas pelos Estados, Distrito Federal e Municípios, de modo a possibilitar a ampliação da cobertura e intensificar as ações de saúde nas escolas, resolvem:

Art. 1º Esta Portaria redefine as regras e critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE) por Estados, Distrito Federal e Municípios e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações.

Art. 2º Para fins do disposto nesta Portaria, todos os Municípios e o Distrito Federal estão aptos a assinar o Termo de Compromisso Municipal ou do Distrito Federal do PSE, constante no Anexo.

Art. 3º Todas as equipes de saúde da Atenção Básica poderão ser vinculadas ao PSE.

Parágrafo único. As equipes criadas exclusivamente para o desenvolvimento das ações do PSE também poderão ser vinculadas no momento da adesão ao Programa.

Art. 4º Para adesão ao PSE serão observadas as seguintes etapas:

I - a adesão pelo Estado ao PSE será realizada por meio do sistema informatizado de pactuação a ser disponibilizado no sítio eletrônico <http://simec.mec.gov.br/>;

II - o Município ou Distrito Federal poderá aderir ao PSE no início de cada ano;

III - a adesão pelo Município ou pelo Distrito Federal ao PSE será realizada por meio do sistema informatizado de pactuação a ser disponibilizado no sítio eletrônico <http://dab.saude.gov.br/sistemas/sgdab/>;

IV - ao aderir ao PSE, o gestor de saúde do Município ou do Distrito Federal poderá aderir, concomitantemente, ao Projeto Olhar Brasil, cujos procedimentos encontram-se previstos em ato específico do Ministério da Saúde;

V - a formalização da adesão pelo Município ou Distrito Federal será feita com a indicação das equipes de atenção básica, das escolas da rede pública, por nível de ensino, quais sejam creches, pré-escolas, ensino fundamental, ensino médio e modalidade Educação de Jovens e Adultos, do número de educandos participantes e das ações a serem realizadas, que constarão no Termo de Compromisso descrito no Anexo; e

VI - a conclusão da adesão se dará com a assinatura conjunta do Termo de Compromisso pelos Secretários de Saúde e de Educação dos Municípios e do Distrito Federal, constante do Anexo, o qual deverá ser anexado ao sistema informatizado de pactuação de que trata o inciso II do "caput".

Parágrafo único. A participação dos Estados no PSE se dará por meio da assinatura de Termo de Adesão constante do Sistema de Informação, Monitoramento, Execução e Controle (SIMEC), dentro do módulo Plano de Ações Articuladas (PAR), mediante o qual se comprometerão a apoiar a realização das ações do PSE nas escolas estaduais e a fomentar a atuação do Grupo de Trabalho Intersetorial Estadual do PSE (GTIE).

Art. 5º A gestão do PSE é realizada pelos Grupos de Trabalho Intersetorial (GTI) Federal, Estadual, do Distrito Federal e Municipal do PSE, em conformidade com as diretrizes da Comissão Intersetorial de Educação e Saúde na Escola (CIESE).

Art. 6º Compete ao GTI Federal do PSE (GTI-F):

I - promover, respeitadas as competências próprias de cada Ministério, a articulação entre as Secretarias de Educação e Saúde Estaduais, Municipais e do Distrito Federal;

II - subsidiar o planejamento integrado das ações do PSE entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e o sistema de ensino público, no nível da educação básica, no Distrito Federal e nos Municípios;

III - subsidiar a formulação das propostas de educação permanente e formação continuada dos profissionais da saúde e da educação básica para implementação das ações do PSE;

IV - apoiar os gestores estaduais, municipais e do Distrito Federal na articulação, planejamento e implementação das ações do PSE;

V - estabelecer, em parceria com as entidades e Conselhos representativos dos Secretários Estaduais e Municipais de Saúde e de Educação, os instrumentos e os indicadores de avaliação do PSE; e

VI - definir as prioridades e metas para realização das ações do PSE.

Art. 7º Compete ao GTI Estadual do PSE (GTI-E):

I - definir as estratégias específicas de cooperação entre Estado e Municípios para o planejamento e a implementação das ações no âmbito municipal;

II - articular a rede de saúde para gestão do cuidado dos educandos com necessidades de assistência em saúde, identificados pelas ações do PSE;

III - subsidiar o planejamento integrado das ações do PSE nos Municípios entre a rede de saúde, integrada pela atenção básica e especializada e pela rede de urgência e emergência, e a rede de educação pública básica;

IV - subsidiar a formulação das propostas de educação permanente e formação continuada dos profissionais da saúde e da educação básica para implementação das ações do PSE;

V - apoiar os gestores municipais na articulação, planejamento e implementação das ações do PSE;

VI - subsidiar o processo de assinatura do Termo de Adesão de que trata o parágrafo único do art. 4º;

VII - contribuir com os Ministérios da Saúde e da Educação no monitoramento e avaliação do PSE; e

VIII - identificar experiências exitosas e promover o intercâmbio das tecnologias produzidas entre os Municípios do PSE, em parceria com o GTI-F.

Art. 8º Compete ao GTI Municipal do PSE (GTI-M):

I - apoiar a implementação dos princípios e diretrizes do PSE no planejamento, monitoramento, execução, avaliação e gestão dos recursos financeiros;

II - articular a inclusão dos temas relacionados às ações do PSE nos projetos políticos pedagógicos das escolas;

III - definir as escolas públicas federais, estaduais (em articulação com o Estado) e municipais a serem atendidas no âmbito do PSE, considerando-se as áreas de vulnerabilidade social, os territórios de abrangência das Equipes de Atenção Básica e os critérios indicados pelo Governo Federal;

IV - possibilitar a integração e planejamento conjunto entre as Equipes das Escolas e as Equipes de Atenção Básica;

V - subsidiar o processo de assinatura do Termo de Compromisso de que trata o art. 2º pelos Secretários Municipais de Educação e de Saúde;

VI - participar do planejamento integrado de educação permanente e formação continuada e viabilizar sua execução;

VII - apoiar, qualificar e garantir o preenchimento do Sistema de Monitoramento e Avaliação do PSE;

VIII - propor estratégias específicas de cooperação entre Estados e Municípios para a implementação e gestão do cuidado em saúde dos educandos no âmbito municipal; e

IX - garantir que os materiais do PSE, enviados pelo Ministério da Educação, sejam entregues e utilizados de forma adequada pelas Equipes de Atenção Básica e Equipes das Escolas.

Art. 9º Ao Grupo de Trabalho Intersetorial do Distrito Federal no âmbito do PSE compete as atribuições e direitos reservados ao GTI-E e ao GTI-M, nos termos dos arts. 7º e 8º.

Art. 10. O registro das informações sobre as atividades desenvolvidas no PSE serão efetuados e atualizados nos Sistemas e-SUS da Atenção Básica (e-SUS/AB) e Sistema Integrado de Monitoramento Execução e Controle (SIMEC) pelos profissionais da saúde e da educação e pelos gestores responsáveis pelo Programa no âmbito do Distrito Federal e dos Municípios.

Art. 11. O monitoramento das ações realizadas pelas equipes de saúde, de educação e pelo GTI-M e a avaliação do alcance das metas pactuadas são de competência dos GTI-F, GTI-E, GTI-M e GTI do Distrito Federal, sendo que:

I - o componente I do PSE será monitorado e avaliado com base nas informações contidas no e-SUS/AB; e

II - os componentes II e III do PSE serão monitorados e avaliados com base nas informações contidas no SIMEC.

Art. 12. Todos os GTI no âmbito do PSE apoiarão as equipes da atenção básica e da educação, além de executar as atribuições previstas na Cláusula Quarta do Anexo.

Art. 13. Anualmente, antes do início do período de adesão ao PSE, as ações do Programa, assim como as regras e critérios para definição das escolas prioritárias a serem pactuadas, poderão ser revistas pelos Ministérios da Saúde e da Educação.

Art. 14. Todas as equipes aderidas ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) e também ao PSE participarão, nos moldes previstos no PMAQ-AB, dos processos de monitoramento, auto-avaliação, apoio institucional e avaliação externa, com destaque especial para as ações desenvolvidas junto às escolas e educandos.

Art. 15. Fica instituído, no âmbito do Ministério da Saúde, incentivo financeiro para custeio das ações a serem realizadas no âmbito do PSE, o qual será repassado para o Distrito Federal e para os Municípios que aderirem ao Programa.

Art. 16. O valor anual máximo do incentivo financeiro a ser repassado no âmbito do PSE tem como base o número de educandos contemplados no Termo de Compromisso Municipal ou do Distrito Federal, condicionado à capacidade de cobertura da Atenção Básica.

§ 1º O cálculo do valor máximo anual de recursos financeiros ao qual o Município ou o Distrito Federal fará jus será obtido considerando-se as seguintes faixas:

I - número total de até 599 (quinhentos e noventa e nove) educandos: valor de R\$ 3.000,00 (três mil reais); e

II - a cada acréscimo entre 1 (um) a 199 (cento e noventa e nove) educandos a partir de 599 (quinhentos e noventa e nove) educandos, soma-se R\$ 1.000,00 (hum mil reais) ao valor máximo anual a ser recebido.

§ 2º Os critérios que definem a capacidade de cobertura das equipes de Atenção Básica aos educandos poderão ser revistos pelo Ministério da Saúde, mediante pactuação junto às suas instâncias de gestão de saúde estadual, municipal e do Distrito Federal a cada início de período de adesão ao PSE.

Art. 17. Os recursos financeiros do PSE serão repassados aos entes federativos beneficiários após o ato de adesão ao Programa, no percentual de 20% (vinte por cento) do valor anual pactuado.

§ 1º Serão realizadas, no sexto mês e no décimo segundo mês após a adesão, avaliações de indicadores que determinarão os repasses financeiros de acordo com as metas alcançadas, sendo que apenas os entes federativos beneficiários que alcançarem, no mínimo, 50% (cinquenta por cento) da meta pactuada em cada ação estarão aptos a receber o restante dos recursos financeiros.

§ 2º Na primeira avaliação a ser feita no sexto mês, após a adesão, o percentual do total do valor máximo anual do incentivo financeiro a que o ente federativo beneficiário fará jus será correspondente à média dos desempenhos obtidos nas ações, subtraindo-se os 20% (vinte por cento) de recursos financeiros já repassados no momento da adesão.

§ 3º Caso não alcance o mínimo de 50% (cinquenta por cento) em uma das ações pactuadas, o ente federativo beneficiário não terá direito a receber o recurso financeiro referente à primeira avaliação, ressalvando-se a possibilidade de recebimento desse recurso na segunda avaliação.

§ 4º Após a segunda avaliação, o percentual do valor máximo anual do recurso financeiro a que o ente federativo beneficiário fará jus será correspondente à média dos desempenhos obtidos nas ações, subtraindo-se os percentuais já repassados referentes à adesão e à primeira avaliação de indicadores, caso tenha ocorrido.

Art. 18. Compete ao Ministério da Educação financiar ou fornecer material para implementação das ações do PSE, em quantidade previamente fixada com o Ministério da Saúde, observadas as disponibilidades orçamentárias.

Art. 19. O ente federativo beneficiário estará sujeito:

I - à devolução imediata dos recursos financeiros repassados, acrescidos da correção monetária prevista em lei, mas apenas em relação aos recursos que foram repassados pelo Fundo Nacional de Saúde para o respectivo fundo de saúde e não executados no âmbito do Programa; e

II - ao regimento disposto na Lei Complementar nº 141, de 3 de janeiro de 2012, e no Decreto nº 7.827, de 16 de outubro de 2012, em relação aos recursos financeiros que foram repassados pelo Fundo Nacional de Saúde para o respectivo fundo de saúde e executados parcial ou totalmente em objeto diverso ao originalmente pactuado.

Art. 20. O monitoramento de que trata esta Portaria não dispensa o ente federativo beneficiário de comprovação da aplicação dos recursos financeiros percebidos por meio do Relatório Anual de Gestão (RAG).

Art. 21. Eventual complementação dos recursos financeiros repassados pelo Ministério da Saúde para o custeio das ações no âmbito do PSE é de responsabilidade conjunta dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, em conformidade com a pactuação estabelecida na respectiva Comissão Intergestores Bipartite (CIB) da área da saúde.

Art. 22. Os recursos financeiros para a execução das atividades previstas nesta Portaria são oriundos do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar a Funcional Programática 10.301.2015.20AD (PO 0006 - Piso de Atenção Básica Variável - Saúde da Família) e do orçamento do Ministério da Educação, devendo onerar a ação 0509, Programa de Trabalho 12.361.1448.0509.0001, constante na Lei nº 12.798, de 4 de abril de 2013 (Lei Orçamentária Anual de 2013).

Art. 23. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 24. Ficam revogadas:

I - a Portaria Interministerial nº 3.696/MS/MEC, de 25 de novembro de 2010, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, do dia seguinte, p. 64;

II - a Portaria Interministerial nº 1.910/MS/MEC, de 8 de agosto de 2011, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, do dia seguinte, p. 49;

III - a Portaria Interministerial nº 1.911/MS/MEC, de 8 de agosto de 2011, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, do dia seguinte, p. 59;

IV - a Portaria nº 1.861/GM/MS, de 4 de setembro de 2008, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, do dia seguinte, p. 75, e republicada no Diário Oficial da União, Seção 1, do dia 24 seguinte, p. 39;

V - a Portaria nº 2.931/GM/MS, de 4 de dezembro de 2008, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, do dia seguinte, p. 46;

VI - a Portaria nº 3.146/GM/MS, de 17 de dezembro de 2009, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, do dia seguinte, p. 63, e republicada no Diário Oficial da União, Seção 1, do dia 25 de fevereiro de 2010, p. 32;

VII - a Portaria nº 790/GM/MS, de 12 de abril de 2010, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, do dia seguinte, p. 35; e

VIII - a Portaria nº 3.918/GM/MS, de 10 de dezembro de 2010, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, do dia 13 seguinte, p. 30.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA
Ministro de Estado da Saúde

ALOIZIO MERCADANTE OLIVA
Ministro de Estado da Educação

ANEXO

MODELO DO TERMO DE COMPROMISSO MUNICIPAL/DO DISTRITO FEDERAL DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE)

Termo de Compromisso Municipal ou do Distrito Federal que firmam as Secretarias Municipais de Saúde e de Educação do Município _____ ou Distrito Federal, representadas pelos (as) seus Secretários (as) de Saúde e Educação, para pactuar e formalizar as responsabilidades e metas inerentes à execução do Programa Saúde na Escola, nos territórios de responsabilidades, objetivando o desenvolvimento das ações de promoção e atenção à saúde e de prevenção das doenças e agravos relacionados à saúde dos escolares, para recebimento de recursos financeiros e materiais.

O Município de _____ ou Distrito Federal, por intermédio da sua Secretaria de Saúde, inscrita no CNPJ sob o nº _____, e de Educação, inscrita no CNPJ sob o nº _____, neste ato representado pelos seus Secretários de Saúde (nome), (estado civil), inscrito (a) no CPF sob o nº _____ e Secretário de Educação, (nome), (estado civil), inscrito (a) no CPF sob o nº _____, considerando o que dispõe a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e 205, as Leis nº 8.080/90 e nº 8.142/90, o Decreto nº 7.508/2011, e considerando o que dispõe o Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, que institui o Programa Saúde na Escola - PSE, celebram o presente Termo de Compromisso Municipal/do Distrito Federal, formalizando as metas das ações de promoção e atenção à saúde e de prevenção das doenças e agravos relacionados à saúde dos escolares da Educação Básica da Rede Pública de Ensino e a formação permanente de profissionais de saúde e educação, nos seus territórios de responsabilidades.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente Termo de Compromisso Municipal/do Distrito Federal do Programa Saúde na Escola (PSE) tem por objetivo a conjugação de esforços visando à promoção e atenção à saúde e de prevenção das doenças e agravos relacionados à saúde dos escolares do Programa Saúde na Escola, articulada de forma intersetorial entre as redes de saúde e de educação.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO REPASSE DO INCENTIVO FINANCEIRO

O valor total do incentivo financeiro e critérios de repasse serão baseados no estabelecido na Portaria Interministerial que redefina as regras e critérios para adesão e recebimento de incentivo financeiro para custeio de ações no âmbito do Programa Saúde na Escola (PSE) por Estados, Distrito Federal e Municípios.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA VIGÊNCIA

O prazo para realização das ações pactuadas no presente instrumento tem a vigência de 12 (doze) meses a contar da data de assinatura.

CLÁUSULA QUARTA - DAS ATRIBUIÇÕES E RESPONSABILIDADES DA ESFERA MUNICIPAL / DO DISTRITO FEDERAL

As Secretarias Municipais de Educação e de Saúde do Município XXXXX ou do Distrito Federal comprometem-se a:

a) constituir Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal e do Distrito Federal (GTIM) responsável pela gestão do PSE no território. O GTIM deve ser composto, minimamente, pelos Secretários da Saúde e da Educação, por representantes da Atenção Básica e da Educação Básica. Ressalta-se a importância de outros atores definidos a partir da análise situacional e identificação das vulnerabilidades locais;

b) promover a articulação do Programa Saúde na Escola (PSE) com os projetos político-pedagógicos das escolas envolvidas no programa;

c) definir as estratégias específicas de cooperação entre Estados e Municípios para o cuidado dos escolares identificados com necessidades de saúde; e

d) encaminhar o presente Termo de Compromisso Municipal ou do Distrito Federal do Programa Saúde na Escola (PSE) aos Conselhos Municipais de Saúde e de Educação, quando houver, e à Comissão Intergestores Bipartite (CIB) de seu Estado, para homologação;

CLÁUSULA QUINTA - DAS AÇÕES E METAS PACTUADAS

O presente instrumento firma as seguintes ações e metas a serem contempladas no prazo de 12 (doze) meses da data de assinatura do Termo de Compromisso Municipal/do Distrito Federal do Programa Saúde na Escola (PSE) em XXX escolas com a participação de XXX equipes de atenção básica:

COMPONENTE	AÇÕES	Nº EDUCANDOS/ESCOLAS PACTUADAS
COMPONENTE I		
COMPONENTE II		

COMPONENTE III	Nº PROFISSIONAL DA SAÚDE	Nº PROFISSIONAL DA EDUCAÇÃO
----------------	--------------------------	-----------------------------

Secretário Municipal de Saúde
Secretário de Saúde do Distrito Federal

Secretário Municipal de Educação
Secretário de Educação do Distrito Federal