

LEI Nº 1.746/14, DE 10 DE SETEMBRO DE 2014.

“CRIA O COMPONENTE MUNICIPAL DO PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E QUALIDADE NA ATENÇÃO BÁSICA - PMAQ-AB/MUNICIPAL, NA FORMA DE INCENTIVO FINANCEIRO DE DESEMPENHO.”

O PREFEITO MUNICIPAL DE NERÓPOLIS, Estado de Goiás, faz saber que a Câmara Municipal aprovou e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º - Fica criado o componente municipal do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica do Ministério da Saúde - PMAQ-AB/Municipal, na forma de incentivo financeiro de desempenho pago aos servidores efetivos que integram a equipe de profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF), Equipes de Saúde Bucal (ESB), NASF e CEO com recursos financeiros Federais advindos do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), instituído pelo Departamento de Atenção Básica/Ministério da Saúde (DAB/MS), através da Portaria nº 1654, de 19 de julho de 2011 e seu Manual Instrutivo e termo de compromisso assinado pelas equipes de Estratégia de Saúde da Família e Equipe de Saúde Bucal.

Art. 2º - O pagamento do incentivo de desempenho do PMAQ-AB/Municipal, está condicionado ao repasse de recursos financeiros do PMAQ-AB do MS/DAB para o Município de Nerópolis, ficando a existência e manutenção do PMAQ-AB/Municipal condicionada à continuidade do repasse financeiro Federal do PMAQ-AB do MS/DAB - Ministério da Saúde.

Art. 3º - Para aderir ao PMAQ/AB, as equipes de saúde e o gestor municipal deverão assinar Termo de Compromisso do PMAQ-AB homologado por Portaria do Ministério da Saúde, conforme as regras da Portaria nº 1654, de 19 de julho de 2011 e Manual Instrutivo PMAQ/AB, exceto as equipes já existentes que não aderiram ao Programa na primeira etapa, por falta de profissional para compor a equipe mínima, as quais ficam condicionadas a persecução dos mesmos objetivos e

a celebrar o Termo de Adesão ao PMAQ, assim que o Ministério da Saúde oportunizar novas inscrições.

Parágrafo único - As informações acerca da adesão do Município devem ser encaminhadas ao Conselho Municipal de Saúde para fins de conhecimento.

Art. 4º - Os profissionais das Unidades - Estratégias de Saúde da Família, Equipe de Saúde Bucal, NASF e CEO, receberão o incentivo descrito no art. 1º desta Lei, conforme desempenho da equipe de Unidade ESF bem como de Saúde Bucal na avaliação externa realizada por instituição designada pelo Ministério da Saúde, a partir dos critérios estabelecidos pelo DAB/MS, por meio da Portaria 1.654, de 19 de julho de 2011, Manual Instrutivo PMAQ/AB, Portaria nº 2488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011, SCNES - Sistema Nacional de Cadastros dos Estabelecimentos de Saúde, SIAB - Sistema Nacional de Informação da Atenção Básica e cumprimento dos indicadores pré-determinados pelo Ministério da Saúde/Pacto Municipal e Plano Municipal de Saúde, conforme disposto no Anexo I.

Art. 5º - O incentivo do Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável, ora regulamentado será devido a partir do efetivo recebimento do repasse pelo Ministério da Saúde ao Fundo Municipal de Saúde por equipe contratualizada no processo de certificação.

Art. 6º - O profissional responsável pela ESF - Estratégia de Saúde da Família, em nível de Coordenação e pela ESB – Equipes de Saúde Bucal, receberá o incentivo advindo do repasse federal em valor igual ao do nível superior.

Art. 7º - Será criada a Comissão do PMAQ/AB, composta por 07 (sete) membros, a qual será responsável pelo acompanhamento do repasse dos recursos financeiros e tratativa dos assuntos pertinentes a esta Lei, sem ônus aos cofres públicos para o exercício da função.

§ 1º - Os membros citados no *caput* deste artigo poderão ser escolhidos conforme critérios abaixo e nomeados através de Portaria, dentre:

I - 03 (três) Membros representantes da Secretaria de Saúde, sendo pelo menos 01 (um) da Coordenação da Atenção Básica, conhecedor das Políticas da Atenção Básica, 01 (um) profissional da regulação e 01 (um) representante da Procuradoria Geral do Município, nomeados pelo Chefe do Poder Executivo;

II - 01 (um) Representante do Conselho Municipal de Saúde - CMS, indicado pelo Presidente do Conselho;

III - 01 (um) membro de nível superior (Enfermeiro ou médico da ESF) indicado pelas equipes;

IV - 01 (um) membro de nível médio (Técnico de Enfermagem ou ACS - Agente Comunitário de Saúde) indicado pelas equipes;

V - 01 (um) membro das Equipes de Saúde Bucal (Cirurgião Dentista ou ASB - Auxiliar de Saúde Bucal ou TSB – Técnico de Saúde Bucal) indicado pelas equipes.

Art. 8º - A distribuição do incentivo financeiro de desempenho será realizada entre os profissionais, na porcentagem de até 30% (trinta por cento), sobre o valor recebido pela ESF, ESB, NASF e CEO a título do indicador apurado na avaliação externa, que será dividido entre os profissionais de nível superior, nível médio (técnicos) e nível fundamental.

I – 45% (quarenta e cinco por cento) nível superior;

II – 20% (vinte por cento) nível médio/técnico;

III – 35% (trinta e cinco por cento) ACS.

§ 1º - As equipes que não estiverem aderidas ao PMAQ nas condições descritas no Art. 3º, não receberão o incentivo de desempenho, dentro do respectivo ciclo.

§ 2º - Não será devido o incentivo financeiro de desempenho para as equipes que obtiverem desempenho insatisfatório ou regular e a equipe fica condicionada à obrigatoriedade de celebrar um Termo de Ajuste, conforme Portaria 1.654, de 19 de julho de 2011 e Manual Instrutivo PMAQ/AB, devendo os valores destinados às estas equipes, utilizados na qualificação das equipes e melhoria de atendimento.

§ 3º - O incentivo de desempenho será repassado mensalmente, cujo pagamento será efetuado no mês subsequente ao período avaliado, de acordo com o efetivo repasse do Ministério da Saúde, responsável pela classificação de desempenho das Unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e Equipe de Saúde Bucal (ESB), NASF e CEO em todo o Território Nacional.

Art. 9º - O servidor NÃO terá direito a receber o incentivo financeiro de desempenho quando:

I - for constatada insuficiência no cumprimento de metas das respectivas funções, mesmo após a Avaliação Externa do Ministério da Saúde, sendo que o cumprimento de metas será monitorado no SIAB - Sistema de Informação Atenção Básica ou E-SUS, SIA-SUS – Sistema de Informação Ambulatorial e pela Comissão do PMAQ/AB;

II – os servidores afastados, em gozo de licença, prêmio ou maternidade, ou doenças ou, que se ausentarem do serviço público, independentemente do motivo, não farão jus ao recebimento do incentivo referente ao mês da ausência;

III – não tiver 100% de assiduidade (ausência total de quaisquer tipos de atestados, cumprimento de sua carga horária, conforme acordado com o gestor e coordenações);

IV - não desenvolver os programas entre as Equipes e dentro das mesmas, em conjunto, de acordo com o Cronograma de Atividades de cada uma,

com apresentação e entrega dos devidos relatórios à SMS/COORDENAÇÃO, nas datas já pré-estabelecidas.

Parágrafo único - Na hipótese de que trata o inciso I do Art. 9º, constatada a insuficiência no cumprimento de metas das respectivas funções, o valor que caberia ao servidor, passa imediatamente a integrar à parcela que cabe à Unidade de Saúde, devendo ser utilizada exclusivamente para investimento e custeio da Atenção Básica do Município de Nerópolis.

Art. 10 - O incentivo financeiro de desempenho está desvinculado do reajuste dos vencimentos dos servidores, uma vez que tem fins indenizatórios ou compensatórios, não sendo incorporáveis à remuneração em hipótese alguma, não podendo, portanto, ser utilizado como base de cálculo para outras vantagens, nem mesmo para fins previdenciários.

Art. 11 - Só terá direito ao Prêmio de Qualidade e Inovação - PMAQ/AB, o servidor que desempenhar suas funções no período mínimo de 12 (doze) meses.

Art. 12 - Em caso de desistência ou afastamento do serviço, ou não obtenção das metas, seja em qualquer circunstância, o servidor perderá o direito ao Prêmio de Qualidade e Inovação - PMAQ/AB, sendo o valor do prêmio revertido para Secretaria Municipal da Saúde para que seja aplicado na estruturação da Atenção Básica Municipal, orientado pelas matrizes estratégicas fruto da aplicação da Autoavaliação de Melhoria do Acesso e Qualidade- AMAQ, pelas Equipes em consonância com resultados da Avaliação externa.

Parágrafo único - O servidor não perderá o Prêmio de Qualidade e Inovação – PMAQ/AB, quando o mesmo se afastar por motivo de Férias.

Art. 13 - Os resultados das análises realizadas pela Comissão do PMAQ/AB serão encaminhados à Secretaria Municipal de Saúde, e posteriormente, à Secretaria Municipal de Administração para adoção das medidas cabíveis.

Art. 14 - Os casos omissos nesta Lei serão apreciados pela Comissão do PMAQ/AB, com base nas diretrizes dispostas no art. 4º desta Lei.

Art. 15 - A presente Lei será regulamentada por Decreto do Poder Executivo Municipal.

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

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE NERÓPOLIS, Estado de Goiás, aos 10 dias do mês de setembro de 2014.

FABIANO LUIZ DA SILVA

Prefeito Municipal

MAURÍCIO DIVINO DE CARVALHO

Sec. Munc. de Gov., Adm. e Planejamento

<u>ANEXO I</u>		
1	SAÚDE DA MULHER	
	Desempenho	Meta
1.1	Proporção de gestantes cadastradas	90%
1.2	Média de atendimentos de pré-natal por gestante	07 Consultas
1.3	Proporção de Gestantes que iniciaram o pré-natal no 1º trimestre	80%
1.4	Proporção de Gestantes com o pré-natal em dia	90%
1.5	Proporção de gestantes com vacina em dia	90%
1.6	Razão entre exames cito patológicos do colo do útero	0,30
	Monitoramento	Meta
1.7	Proporção de gestantes acompanhadas por meio de visitas domiciliares	90%
2	SAÚDE DA CRIANÇA	
	Desempenho	Meta
2.1	Média de Atendimentos de Puericultura	80%
2.2	Proporção de crianças menores de 4 meses com aleitamento exclusivo	80%
2.3	Proporção de Crianças menores de 1 ano com vacina em dia	95%
2.4	Proporção de crianças menores de 2 anos pesadas	90%
2.5	Média de consultas médicas para menores de 2 anos	90%
2.6	Média de consultas médicas para menores de 5 anos	01 Consulta

Monitoramento		Meta
2.7	Proporção de crianças com baixo peso ao nascer	20%

2.8	Proporção de crianças menores de um ano acompanhadas no domicílio	90%
2.9	Cobertura de crianças menores de 5 anos de idade no SISVAN	95%
3	CONTROLE DO DIABÉTICO E DO HIPERTENSO	
Desempenho		Meta
3.1	Proporção de diabéticos cadastrados	90%
3.2	Proporção de hipertensos cadastrados	90%
3.3	Média de atendimentos por diabético	01 Consulta
3.4	Média de atendimentos por hipertenso	01 Consulta
Monitoramento		Meta
3.5	Proporção de diabéticos acompanhados no domicílio	90%
3.6	Proporção de hipertensos acompanhados no domicílio	90%
4	SAÚDE BUCAL	
Desempenho		Meta
4.1	Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada	90%
4.2	Cobertura de primeira consulta odontológica programática	90%
4.3	Cobertura de 1ª consulta de atendimento odontológico à gestante	90%
4.4	Razão entre Tratamentos Concluídos e Primeiras Consultas Odontológicas Programáticas	90%

Monitoramento		Meta
4.5	Média de instalações de próteses dentárias	-
4.6	Média de atendimentos de urgência odontológica por habitante	5%
4.7	Taxa de incidência de alterações da mucosa oral	5%
5	PRODUÇÃO GERAL	
Desempenho		Meta
5.1	Média de consultas médicas por habitante	01 Consulta
5.2	Proporção de consultas médicas para cuidado continuado/programado	80%
5.3	Proporção de consultas médicas de demanda agendada	50%
5.4	Proporção de consulta médica de demanda imediata	50%
Monitoramento		Meta
5.6	Proporção de consultas médicas de urgência com observação	10%
5.7	Proporção de encaminhamentos para atendimento de urgência e emergência	15%
5.8	Proporção de encaminhamentos para atendimento especializado	15%
5.9	Proporção de encaminhamentos para internação hospitalar	15%
5.10	Média de exames solicitados por consulta médica básica	15%
5.11	Média de atendimentos de enfermeiro	80%
5.12	Média de visitas domiciliares realizadas pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS) por família cadastrada	90%
5.13	Proporção de acompanhamento das condicionalidades de saúde pelas famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família	80%

6	VIGILÂNCIA - TUBERCULOSE E HANSENÍASE	
	Desempenho	Meta
6.1	Média de atendimentos de tuberculose	90%
6.2	Média de atendimentos de hanseníase	90%
7	SAÚDE MENTAL	
	Desempenho	Meta
7.1	Proporção de atendimentos em Saúde Mental exceto usuários de álcool e drogas	50%
7.2	Proporção de atendimentos de usuário de álcool	50%
7.3	Proporção de atendimentos de usuário de drogas	50%
7.4	Taxa de prevalência de alcoolismo	10%
	INDICADORES GERENCIAIS	
		META
1.	Nº de reuniões mensais com a comunidade	02 Reunião
2.	Nº de reuniões internas mensais com as equipes de trabalho	02 Reunião
3.	Nº de reuniões semanais de planejamento de ações de saúde da área de abrangência	01 por Equipe
4.	Recorrência de pacientes após a alta ambulatorial pelo mesmo problema de saúde, no período de 30 dias	5%
	INDICADORES OPERACIONAIS	
		META
1.	Média mensal de visita domiciliar por família pelo agente de saúde	1,0
2.	Média de consultas médicas realizadas por profissional	25 Consultas/Dia
3.	Média/dia de consultas odontológicas realizadas por profissional	10 Consultas/Dia
4.	Média/dia de consultas de enfermagem realizadas por profissional	20 Consultas/Dia
5.	Média mensal de reuniões educativas (Programas e Campanhas educativas) realizados na Unidade pelo nível superior	08 por Equipe